



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**TÜRKİYE'DEKİ FİZYOTERAPİ ÖĞRETİM ELEMANLARININ VE  
SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN FİZYOTERAPİ EĞİTİMİ İLE İLGİLİ  
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI  
DOKTORA TEZİ**

**Arzu ERDEN**

**Mart 2015  
DENİZLİ**

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

**TÜRKİYE'DEKİ FİZYOTERAPİ ÖĞRETİM ELEMANLARININ VE  
SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN FİZYOTERAPİ EĞİTİMİ İLE İLGİLİ  
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI  
DOKTORA TEZİ**

**Arzu ERDEN**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Uğur CAVLAK**

**Denizli, 2015**

## DOKTORA TEZİ ONAY FORMU

Arzu ERDEN tarafından Prof. Dr. Uğur CAVLAK yönetiminde hazırlanan "Türkiye'deki Fizyoterapi Öğretim Elemanları Ve Son Sınıf Öğrencilerinin Fizyoterapi Eğitimi İle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı tez tarafımızdan okunmuş olup, kapsamı ve niteliği açısından bir doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Yavuz YAKUT  
Hacettepe Üniversitesi



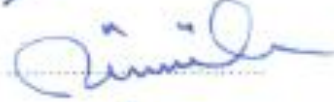
Üye(DANISMAN): Prof. Dr. Uğur CAVLAK  
Pamukkale Üniversitesi



Üye: Prof. Dr. Kemal TURHAN  
Karadeniz Teknik Üniversitesi



Üye: Prof. Dr. Ummuhan BAŞ ASLAN  
Pamukkale Üniversitesi



Üye: Doç. Dr. Ali KITIŞ  
Pamukkale Üniversitesi



Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 26.3.2015  
Tarih ve 3-1 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Zekiye Melek BOR KÜÇÜKATAY

Müdür



Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Arzu ERDEN

İmza :

## ÖZET

### TÜRKİYE'DEKİ FİZYOTERAPİ ÖĞRETİM ELEMANLARININ VE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN FİZYOTERAPİ EĞİTİMİ İLE İLGİLİ MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Arzu ERDEN  
Doktora Tezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD  
Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Uğur CAVLAK

Mart 2015, 74 Sayfa

Bu araştırmadaki temel amaç ülkemizde yürütülmekte olan lisans programlarının son sınıf öğrencileri ile programı yürüten öğretim elemanları tarafından değerlendirilmesidir. Temel amacımıza ilave olarak iki amacımız daha bulunmaktadır: (1) öğrencilerin ve öğretim elemanlarının eğitim programından memnuniyet düzeyleri arasındaki farklılığı göstermek, (2) öğrencilerin öğretim elemanlarından memnuniyet düzeylerini belirlemektir. Bu çalışmaya fizyoterapist mezun etmekte olan beş üniversitenin öğrencileri ve öğretim elemanları dahil edilmiştir: Pamukkale Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Dumlupınar Üniversitesi. Çalışmaya 348 son sınıf öğrencisi (yaş ortalaması: 22,86±1,56 yıl) ve 69 öğretim elemanı (yaş ortalaması: 37,38±2,86), toplam 417 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların görüşleri iki anket ile sorgulanmıştır. Anket 1 (18 önerme; cronbach alfa:0,90) eğitim programının içeriği, fiziksel ortam, eğitim olanakları gibi alanlarla ilgili bilgi toplamak üzere yapılandırılmıştır. Anket 2 (20 önerme; cronbach alfa:0,95) ise öğrencilerin öğretim elemanlarını değerlendirdikleri ankettir. Anket 1'in sonuçlarına göre, öğrencilerin ve öğretim elemanlarının eğitim programının içeriği, stajların etkinliği ve genel memnuniyet kategorilerindeki memnuniyet düzeyleri en yüksek iken, fiziksel ortam, araç-gereç yeterliliği ve sınav değerlendirme sistemi kategorilerinde en düşüktü. Anket 2 sonuçlarına göre memnuniyet düzeyi iletişim becerileri, sınav soruları ve not verme kategorilerinde en düşük iken, ders hazırlığı, mesleki bilgilendirme ve konu anlatım becerisi kategorilerinde en yüksekti. Bu çalışmanın sonuçları fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitiminde kalite standartlarının yüksek tutulabilmesi ve uygun düzeyde eğitim verilebilmesi için paydaşların görüş ve önerilerinin dikkate alınarak gerekli düzenlemelerin yapılmasının önemli olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** fizyoterapi eğitimi, öğrenci, memnuniyet, eğitici

**Bu çalışma, PAÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: 2013SBE006).**

**ABSTRACT****ANALYSIS OF FINAL YEAR PHYSIOTHERAPY STUDENTS' AND INSTRUCTORS' SATISFACTION LEVEL ABOUT PHYSIOTHERAPY EDUCATION IN TURKEY**

ERDEN, Arzu

PhD Thesis in Physical Therapy and Rehabilitation

Supervisor: Prof. Uğur CAVLAK (PT, PhD)

March 2015, 74 Pages

The main aim of this study is to evaluate final year physiotherapy students and teaching staff feedback in terms of physical environment, possibilities, and physiotherapy education in five different universities offering physiotherapy and rehabilitation education in Turkey. In addition to this, the study has two more aims: (1) to describe the differences in terms of satisfaction level between final year students and instructors. (2) to show final year students feedback reflecting satisfaction and this satisfaction is about teaching staff. This study was conducted in five universities in Turkey: Pamukkale University, Hacettepe University, Dokuz Eylül University, İstanbul University Dumlupınar University. Totally 417 participants were included in this study: 348 final year physiotherapy students (mean age:  $22,86 \pm 1,56$  yr) and 69 teaching staff (mean age:  $37,38 \pm 2,86$  ) were asked to give their feedback in terms of physical environment, possibilities, and physiotherapy education. To obtain the feedback from the participants, two questionnaires were used: Questionnaire 1 (18 statements; cronbach alfa: 0,90) consisting of statements reflecting the students and teaching staff feedback related physical environment, possibilities, and physiotherapy education. Questionnaire 2 (20 statements; cronbach alfa: 0,95) consisting of statements reflecting the students satisfaction and dissatisfaction about teaching staff. Questionnaire 1 results showed that the students and the teaching staff reported higher scores in terms of the curriculum, the effectiveness of clinical placement, and general satisfaction about the program. On the other hand, they gave negative feedback about physical environment including classes and labs, equipments, and grading style. According to the Questionnaire 2 results, the students satisfied with the teaching staff's professional information, course preparation, and lecturing skills. Students rated their lecturers as poor in terms of communication, exam questions, and grading style. The results obtained from this study indicate that feedback of the stake holders, including final year students and teaching staff should be considered in order to improve quality of physiotherapy and rehabilitation education.

**Key Words:** physiotherapy education, student, satisfaction, instructor

**This study was supported by Pamukkale University Scientific Research Projects Coordination Unit through project numbers 2013SBE006.**

## TEŞEKKÜR

Tezin planlanmasında, düzenlenmesinde, sonuçlarının yorumlanmasında, tez çalışması için ortamın sağlanmasında ve doktora eğitimim süresince desteklerini, özverilerini ve bilgilerini esirgemeyen tez danışmanım Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Müdürü Sayın Prof. Dr. Uğur CAVLAK'a,

Bilgi, beceri ve deneyimlerini benimle paylaşarak, kendimi geliştirmem konusunda beni yönlendiren ve destekleyen sevgili meslektaşım, hocam Sayın Doç. Dr. Filiz ALTUĞ'a,

Tezin yapılması için uygun ortam sağlayan ve tezin veri toplama aşamasında katkılarından dolayı Dokuz Eylül Üniversitesi Ftr YO. öğretim elemanlarından sayın Prof. Dr. Sema SAVCI ve Doç. Dr. Didem KARADİBAK 'a, Hacettepe Üniversitesi SBF Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim elemanlarından sayın Prof. Dr. Yavuz YAKUT'a, İstanbul Üniversitesi SBF Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim elemanlarından sayın Prof. Dr. Arzu RAZAK ÖZDİNÇLER'e, Doç. Dr. Ela TARAKCI'ya ve Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim elemanlarından sayın Yard. Doç. Dr. Ferruh TAŞPINAR'a, sayın Fzt. Cihan Caner AKSOY'a,

Tezin istatistiksel yorumlanmasında bilgisini ve desteğini esirgemeyen sayın Prof. Dr. Kemal TURHAN'a,

Pamukkale Üniversitesinde bulunduğum ilk günlerden bugüne kadar dostluklarını ve yardımlarını her zaman gördüğüm Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu değerli öğretim elemanlarına, Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu sekreteri sayın Çağlayan ÇALIKOĞLU'na ve Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü memuru sayın Kerim BEŞİRACI'ya,

Mesleki ve her anlamda hayatımın her aşamasında yanımda olan ve dostluğunu esirgemeyen Selda GÜRSOY'a,

En mutlu ve zor anlarımda yanımda olan, kendimi yenilemem ve geliştirmem konusunda bana cesaret veren, destekleri ve sevgileri ile beni yalnız bırakmayan sevgili aileme, en içten sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
<b>ÖZET</b> .....	i
<b>ABSTRACT</b> .....	ii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iii
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ</b> .....	iv
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	vii
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	viii
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Amaç .....	2
<b>2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI</b> .....	<b>3</b>
2.1. Fizyoterapistlik Mesleği ve Fizyoterapi Eğitiminin Tarihi Gelişimi .....	3
2.1.1. Fizyoterapide ve Fizyoterapistte Olması Gereken Genel Özellikler ..	4
2.1.2. Fizyoterapist Mezuniyet Performans Prensipleri .....	5
2.2. Fizyoterapi Eğitime Genel Giriş .....	7
2.2.1. Fizyoterapi Eğitiminin İçeriği .....	8
2.2.2. Akademik ve Klinik Eğitim Arasındaki Farklar .....	9
2.2.3. Akademik ve Klinik Eğitim Arasındaki İlişki .....	10
2.2.4. Önerilen Klinik Eğitim Altyapısı .....	11
2.2.5. Fizyoterapi Eğitim Müfredat İçeriği .....	11
2.2.6. Müfredat Geliştirmede Temel Öğeler .....	12
2.2.7. Fizyoterapi ile İlgili Bilgi Kaynakları .....	12
2.2.8. Klinik Eğitimde Öğretim Fırsatları .....	13
2.2.9. Fizyoterapi Eğitiminde Öğretim Yaklaşımları (stratejileri) .....	15
2.3. Dünyadaki ve Türkiye'deki Fizyoterapi Eğitimi İşleyişi .....	17
2.4. Klinik eğitimde Roller ve Sorumluluklar .....	19
2.4.1. Öğrencinin Rol ve Sorumlulukları .....	19
2.4.2. Klinik Eğitimcide Olması Gereken Özellikleri .....	19
2.4.3. Başarılı bir Klinik Eğitimcinin Sahip Olması Gereken Beceri ve Özellikler.....	19
2.4.4. Klinik Eğitimcinin İletişim Becerileri .....	23
2.4.5. Başarılı Klinik Eğitimci: Diğer Faktörler .....	24
2.4.6. Klinik Eğitim Merkez Koordinatörlerin(MKEK) Rol ve Sorumlulukları	
2.4.7. Klinik Eğitim Akademik Koordinatörü ya da Klinik Eğitim Direktörü Rol ve Sorumlulukları .....	24
2.4.8. Fizyoterapistlerin Eğitimsel Rollerini .....	25
2.5. Fizyoterapi Eğitiminde Son 15 Yılda İdari, Müfredat ve Klinik Eğitimin Çalışma Yönelimlerini Destekleyen Altyapı Gelişmeleri .....	26
2.6. Yüksek Öğretim Hizmetlerinde Kalite .....	27
2.7. Hipotezler.....	28



<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....</b>	<b>29</b>
3.1. Çalışmanın Yapıldığı Yerler .....	29
3.2. Katılımcılar .....	30
3.3. Değerlendirme:Veri Toplama .....	31
3.4. Anketlerin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması .....	33
3.4.1. Anket1 ve Anket 2'nin Geçerlilik Çalışması (Faktör Analizi) .....	33
3.4.2. Anket1 ve Anket 2'nin Güvenirliği .....	37
3.5. İstatistiksel Analiz .....	39
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>41</b>
4.1. Katılımcıların Demografik Verileri .....	41
4.2. Öğrencilerin Anket 1'de Yer Alan Önermelere Verdikleri Yanıtların % Dağılımları ve Puan Ortalamaları .....	43
4.3. Öğretim Elemanlarının Anket 1'de Yer Alan Önermelere Verdikleri Yanıtların % Dağılımları ve Puan Ortalamaları .....	46
4.4.Öğrencilerin Anket 2'de Yer Alan Önermelere Verdikleri Yanıtların % Dağılımları ve Puan Ortalamaları .....	49
4.5. Öğrenciler ve Öğretim Elemanlarının Anket 1'de Yer Alan Önermelere Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması ve Uyum Analizi (Kappa ve Kikare)...	51
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>54</b>
<b>6. SONUÇLAR .....</b>	<b>64</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>65</b>
<b>8.ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>74</b>
<b>9.EKLER</b>	
Ek-1. Nova Southeastern University Doctor of Physical Therapy (DPT) Eğitim Müfredatı	
Ek-2. TheUniversity of Angila Üniversitesi'nin Lisans Düzeyi Eğitim Müfredatı	
Ek-3. The University of Sharajah Üniversitesinin Lisans Düzeyi Eğitim Müfredatı	
Ek-4. Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu Müfredatı	
Ek-5. Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Y.O Çalışmaya İzin Belgesi	
Ek-6. Hacettepe Üniversitesi Sağ. Bil. Fak. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Çalışmaya İzin Belgesi	
Ek-7. İstanbul Üniversitesi Sağ. Bil. Fak. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Çalışmaya İzin Belgesi	
Ek-8. Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Y.O Çalışmaya İzin Belgesi	
Ek-9. Dumlupınar Üniversitesi Sağ. YO. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Çalışmaya İzin Belgesi	
Ek-10. Pamukkale Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Komisyonu'nun 26.02.2013 Tarih ve 03 Sayılı Karar Yazısı	
Ek-11. Demografik Bilgi Formları	
Ek-12. Uluslararası Literatürden Öğretim Elemanı Değerlendiren Anket Örneği "PT Student Assesment of Clinical Instruction"	
Ek-13. Ulusal Literatürden Eğitim ve Okulu Değerlendiren Bir Anket Örneği	

“Cumhuriyet Üniversitesi 2011 Yılı Öğrenci Memnuniyet Anketi”

Ek-14. Öğrencilerin ve Öğretim Elemanlarının Programdan ve Okuldan Memnuniyet Düzeyi Anketi (25 soruluk)

Ek-15. Öğrencilerin ve Öğretim Elemanlarının Programdan ve Okuldan Memnuniyet Düzeyi Anketi

Ek-16. Öğrencinin Ders Aldığı Öğretim Elemanlarından Memnuniyet Düzeyi Anketi

Ek-17. Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizi Tabloları

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

	<b>Sayfa</b>
<b>Şekil 2.1</b> Fizyoterapi eğitiminin diğer bilim kollarıyla ilişkisi .....	7
<b>Şekil 2.2</b> Akademik ve klinik eğitim arasındaki ilişki .....	10
<b>Şekil 2.3</b> Çalışmaya katılan öğrenci ve öğretim elemanlarının seçim şeması..	31
<b>Şekil 2.4</b> Anket geliştirme süreci .....	32
<b>Şekil 4.1</b> Öğrencilerin okullara göre % dağılımları .....	42
<b>Şekil 4.2</b> Öğretim elemanlarının okullara % göre dağılımları .....	42
<b>Şekil 4.3</b> Öğrencilerin Anket1’de yer alan önermelere ait ortalama puan dağılımları.....	43
<b>Şekil 4.4</b> Öğretim elemanlarının Anket 1’de yer alan önermelere ait ortalama puan ve standart sapma dağılımları .....	46
<b>Şekil 4.5</b> Öğrencilerin Anket 2 ‘de yer alan önermelere ait ortalama puan ve standart sapma dağılımları.....	49

## TABLOLAR DİZİNİ

		<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 2.1</b>	Fizyoterapide ve fizyoterapistte olması gereken genel özellikler ...	5
<b>Tablo 2.2</b>	Seçilen üniversitelerin teorik pratik ders yükü dağılımları .....	18
<b>Tablo 2.3</b>	Klinik eğitmen niteliklerinin 2000 yılı ile 2010 yılı karşılaştırması ....	22
<b>Tablo 2.4</b>	Klinik uygulayıcı (Fizyoterapist) ile klinik eğitmenin rollerinin karşılaştırılması .....	23
<b>Tablo 4.4.1</b>	Katılımcıların demografik özellikleri .....	41
<b>Tablo 4.4.2</b>	Katılımcıların okullara göre sayısal dağılımı .....	42
<b>Tablo 4.4.3</b>	Öğrencilerin Anket 1'de yer alan önermelere verdikleri yanıtların % dağılımları .....	44
<b>Tablo 4.4.4</b>	Öğrencilerin Anket 1'de en az ve en fazla puan verdikleri ilk üç önerme sonuçları .....	45
<b>Tablo 4.4.5</b>	Öğretim elemanlarının Anket 1'de yer alan önermelere verdikleri yanıtların % dağılımları .....	47
<b>Tablo 4.4.6</b>	Öğretim elemanlarının Anket 1'de en az ve en fazla puan verdikleri ilk üç önerme sonuçları .....	48
<b>Tablo 4.4.7</b>	Öğrencilerin Anket 2'de yer alan önermelere verdikleri yanıtların % dağılımları .....	50
<b>Tablo 4.4.8</b>	Öğrencilerin Anket 2'de en az ve en fazla puan verdikleri ilk üç önerme sonuçları .....	51
<b>Tablo 4.4.9</b>	Öğrenciler ve öğretim elemanlarının eğitim programından memnuniyet düzeyleri sonuçlarının karşılaştırılması (Kappa ve Kikare) (Anket 1) .....	52
<b>Tablo 4.4.10</b>	Anket 1 öğrenci ve öğretim elemanlarının cevapları arasındaki korelasyon .....	53

## 1. GİRİŞ

Fizyoterapistlik, 20. yüzyılın başlarında savaşlardaki yaralanmalar ve artan poliyomyelit vakalarını tedavi etmek amacıyla geliştirilmiş bir meslektir. Toplumun ihtiyacını karşılamaya yönelik primer sağlık ekibinde yer alan pozitif bilime hizmet eden meslek kollarından biridir. Bu meslekte klinik tedavi ve sağlığı geliştirici programlar temel davranış ve sosyal bilimlerin prensipleri doğrultusunda uygulanır (APTA 2013).

Türkiye’de fizyoterapi eğitiminin temeli dünyadaki mesleki gelişmelere paralel olarak 1961 yılında Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu kurularak atılmıştır. 2014 yılı itibariyle ülkemizde 19’u devlet, 30’u vakıf olmak üzere, toplam 49 üniversitede fizyoterapi eğitimi için öğrenci kabul edilmektedir. Bu üniversitelere her yıl 3500 öğrenci müracat etmekte ve yılda ortalama 1000 öğrenci mezun olmaktadır. Ülkemizde mezun çalışan sayısı yaklaşık 9000’dir. Ülkemiz genelinde yürütülen fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitim programları belirli temel dersler bağlamında benzerlik göstermekle beraber, farklılıklar da içermektedir. Mesleki dersleri verecek yeterli sayıda fizyoterapist elemanlarının sayısal olarak yetersizliği klinik pratik için önemli bir sorun olmaktadır. Bu durum fizyoterapide önemli bir soruna yol açmaktadır. Bir diğer önemli sorun ise eğitim öğretim olanaklarının ve fiziki mekan yetersizliklerinin olmasıdır. Çok sayıda üniversite ortamında pratik uygulama donanımı ve eğitim gereçleri bulunmamakta, ayrıca hastane ortamında klinik çalışma yapılması da istenilen düzeyde olmamaktadır (Algün 2013).

Dünya Fizyoterapi Konfederasyonu (DFK) (WCPT: The World Confederation for Physical Therapy) ulusal fizyoterapist birliklerinin konfederasyonu olarak 1951 yılında kurulmuş ve dünyada sosyal, ekonomik, kültürel ve politik ortam farklılıkları olsa da fizyoterapi lisans eğitim programının üniversite düzeyinde en az dört yıl verilmesini ve bağımsız olarak onaylanıp akredite edilmesini önermiştir. DFK fizyoterapistlerin dört yıllık başlangıç eğitim programlarının standartlarını açıklayan kılavuz çıkarmış, ayrıca etik ilkeleri belirlemiş hangi ülkede olursa olsun otonom bir meslek olarak yapılandırılması gerektiğini savunmaktadır. Ayrıca fizyoterapistlerin mesleki unvanını kullanabileceğini ve bağımsız olarak mesleklerini icra edebileceklerini açıklamıştır. DFK (2010) yüksek lisans ve doktora programları kapsamında bilgi ve beceri kazandıran,

yenilik yansıtan ve profesyonel yeterlilik sağlayan eğitimler olması gerektiğini belirtmiştir.

Uluslararası literatür incelendiğinde fizyoterapi eğitimi ile ilgili eğitim içeriğini ve yeterliliğini sorgulayan anketler mevcuttur (Hayes vd 1999, Morren vd 2008, Buccieri vd 2008). Ancak ülkemizde fizyoterapi eğitimi ile ilgili öğretim elemanları ve öğrenci bakış açılarını ve memnuniyet düzeylerini inceleyen anketler ve çalışmalar bulunmamaktadır.

Bu noktadan hareketle, ülkemizde fizyoterapi lisans düzeyinde mezun veren devlet üniversitelerinden çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden beş üniversitenin fizyoterapi lisans öğrencileri ve öğretim elemanlarıyla görüşerek iki anket ile veriler toplanmıştır. Elde edilen sonuçlar ulusal ve uluslar arası literatür ışığında tartışılmış ve sunulmuştur.

### **1.1. Amaç**

Bu araştırmadaki temel amaç ülkemizde yürütülmekte olan lisans programlarının, son sınıf öğrencileri ile programı yürüten öğretim elemanları tarafından değerlendirilmesidir. Temel amacımıza ilave olarak iki amacımız daha bulunmaktadır: (1) öğrencilerin ve öğretim elemanlarının eğitim programından memnuniyet düzeyleri arasındaki farklılık ve uyumu göstermek, (2) öğrencilerin eğitim öğretim sağlayıcılarından yani öğretim elemanlarından memnuniyet düzeylerini belirlemektir.

Bu çalışmanın sonuçlarının ışığı altında ülkemizde sayıları giderek artan fizyoterapi lisans eğitimi veren okulları/bölümlerinde ülkemiz için yol gösterici olabilecek bilgi bankası oluşturmaktır. Ayrıca, bu sonuçlardan hareketle eğitimcilere, yöneticilere ve sorumlu kurumlara stratejik planlama yaparken kullanabilecekleri sonuç ve önerilerden yararlanabilmelerini sağlamaktır.

## 2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

### 2.1. Fizyoterapistlik Mesleği ve Fizyoterapi Eğitiminin Tarihi Gelişimi

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1917'de 1. Dünya savaşından sonra ülkeye yaralı dönen askerlerin fizyoterapi ve rehabilitasyon programları için plan yapmaya başlanmıştır. 1918'de bugünkü fizyoterapistlerin atası sayılan Mary Mc Millan'a yedi acil programdan birini geliştirebilmesi için ordudan izin verilmiştir. 1919'da Walter Reed hastanesinin rekonstrüksiyon tedavi ünitesinin sorumlusu olmuş ve 1921'de fizyoterapinin ilk kitabı olan "Masaj ve Terapatik Egzersiz" kitabını yazmıştır. 1920'de ordudan ayrılmış ve Dr. Frank Granger ile rekonstrüksiyon projesinde yer almışlardır. Harward Tıp Okulu'nda fizyoterapistler için yüksek lisans programları geliştirilmiştir. Orduda rehabilitasyon servislerine ihtiyaç azaldığında bir çok rekonstrüksiyon yardım projesi durdurulmuş ve sivil toplumun artan ihtiyacını karşılamak üzere fizyoterapist yetiştirme programları hazırlanmıştır. Bu programların bazıları üniversitelerde bazıları hastanelerde yürütülmüştür (Swisher 2005).

1929'da Amerika Fizyoterapi Derneği (AFD) fizyoterapi okulları için minimum standartları içeren bir müfredat geliştirmiştir (Alexandria 1979). Uzmanların uzun çalışmalarıyla, yüzyılın sonlarında lisans düzeyinin ötesinde tıp fakültesi müfredatı ile güçlü bağlantısı olan bir mezuniyet sonrası müfredat da geliştirilmiştir. 1930 yılında Amerika Tıp Derneği (ATD) Hastane ve Tıbbi Eğitim Komisyonu tarafından tespit edilen 11 okul bu standartlara uygun düzeltmeler yaparak standartların ötesine geçmiştir (Murphy 1995).

1957'den 1976'ya kadar AFD, ATD ile fizyoterapi eğitim programı geliştirmek için işbirliği yapmıştır. 1977'de AFD'ye bağlı Fizyoterapide Eğitim Akreditasyon Komisyonu oluşturulmuştur.

AFD, 1996'da akreditasyon kriterleri için ortak bir dil ve içerik oluşturmak için "Fizyoterapist Uygulama Klavuzu" ve "Fizyoterapist Mesleki Eğitim Normoaktif Modeli" isimli iki rehber kitap yayınlamıştır. Bu rehber kitaplarda akreditasyon çalışması kaliteyi geliştirmeyi amaçlayan bir süreç olarak kabul edilmiştir. Ancak fizyoterapistlerin lisans düzeyine uygun olmaları için ATD tarafından akredite olmuş fizyoterapi

programlarından mezun olmaları gerekliliğini getirmiştir. Çünkü fizyoterapi mesleği yapılandırılması gereken zor bir eğitim sürecini kapsamaktadır.

Günümüzde fizyoterapi sağlık bilimleri içinde yer alan otonom bir meslek olarak kabul edilmektedir. Ocak 2002 yılından itibaren ATD sadece mezuniyet sonrası seviye için programları akredite etmeye başlamıştır. Tüm lisans programlarının akreditasyonu ATD tarafından yapılmaktadır. AFD 2000 yılından sonra eğitimleri devam eden fizyoterapi programları ile yeni kurulacak olan fizyoterapi programları için yeni vizyonunu şu şekilde yayınlamıştır: “2020 yılı fizyoterapi programları doktora (*Doctor of Physiotherapy-DPT*) derecesinde fizyoterapist mezun edeceklerdir.” Günümüz itibariyle ABD’de AFD’ye üye olan tüm fizyoterapi programlarının DPT olarak değiştirilme çalışmaları tamamlanmıştır. II. Dünya Savaşından sonra fizyoterapistler mezuniyet, mastır ve sertifika dereceleri almaya başladılar. Şu anda çalışanların çoğu mezuniyet derecesindedir; fakat yeni mezunlar bilim uzmanlığı ve doktora ile mezun olabilmektedirler (Swisher 2005).

### **2.1.1. Fizyoterapide ve Fizyoterapistte Olması Gereken Genel Özellikler**

Fizyoterapide ve Fizyoterapistte olması gereken genel özellikler 1995 yılında May ve ark.(1995) tarafından tanımlanmıştır (Tablo 2.1).



**Tablo 2.1** Fizyoterapide ve Fizyoterapistte olması gereken genel özellikler

FZYOTERAPİDE OLMASI GEREKEN GENEL ÖZELLİKLER	FİZYOTERAPİSTTE OLMASI GEREKEN GENEL ÖZELLİKLER	
	Profesyonel Davranışlar	Örnekler
	-Öğrenmeye Bağlılık	-Güvenirlilik
-Kişilerarası Beceriler	-Profesyonel Görünüş	Bir Uygun kılık kıyafet, vücut postürü, etkin, pozitif tutum
-İletişim Becerileri	-Girişkenlik	Kendi kendine öğrenme, proje ve plan yapabilme
-Etkin zaman ve kaynak kullanma	-Empati	Karşı tarafın duygu, düşünce ve fikirlerini anlama
-Geribildirimleri Kullanma	-Kooperasyon	Grup çalışması yapabilme ve ulusal ve uluslar arası faaliyetlere katılım
-Problem Çözme	-Organizasyon	Zaman yönetimi ve önderlik
-Profesyonellik	-Klinik karar verme	Analiz, etik karar verebilme, bilgi ve araştırma
-Sorumluluk	-Süpervizörlük	Faydalı geri bildirimler verme
-Kritik düşünme	-İşitsel ve yazılı iletişim	Fikirleri, anlatımı ve yazılı sunumları açık
-Stresle başa çıkma		

### 2.1.2. Fizyoterapist Mezuniyet Performans Prensipleri

Fizyoterapist mezuniyet performans standartları, profesyonel kaynaklar ve yeni mezunların performans beklentilerinden alınan geri bildirimlerle 29 kategoride tanımlanmıştır. Yeni mezunların beklentileri konusundaki mevcut ve potansiyel

bariyerler: yüksek eğitim, sağlık hizmeti, profesyonellik, ekonomik durumlar ve teknoloji donanımı.

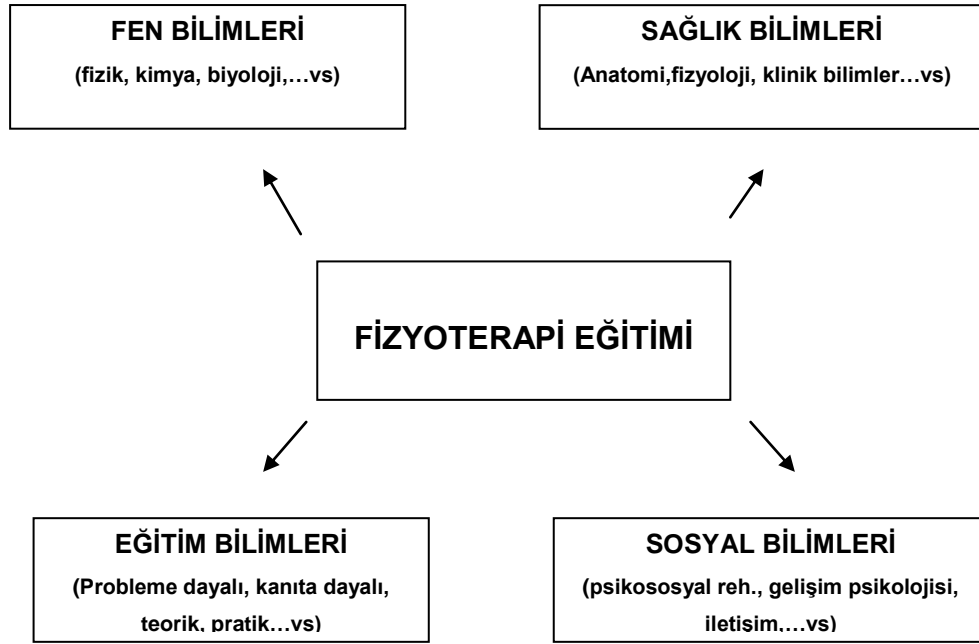
Tanımlanan yeni mezun performans standartları:

- 1-Otonomi ve direk ulaşım
- 2-Dökümantasyon
3. Fatura ve kodlama
4. Maliyet etkinliği
5. Uygulama yönetimi
6. Kanıta dayalı uygulama
7. Sistemi tarama
8. Hasta yönetimi değerlendirme
9. Değerlendirme
10. Teşhis
11. Prognoz
12. Güvenli ve yetenekli müdahale
13. Sonuçları değerlendirme
14. Sağlık politikası
15. Kültürel yeterlik
16. Direktif verme, gözleme ve yetki verme
17. Kişilerarası yetenek
18. İletişim
19. Öğretme ve öğrenme
20. Grup çalışması
21. Gelişen yetenekler (örn farmakoloji, radyoloji...vb)
22. Korunma, iyilik hali, sağlığı geliştirme
23. Kaliteyi geliştirme
24. Konsültasyon
25. Profesyonellik
26. Etik ve yasal düzenlemeler
27. Profesyonel ilerleme
28. Profesyonel organizasyonlar
29. Teknoloji ve bilgi (Alexandria 2010)

## 2.2. Fizyoterapi Eğitime Genel Bakış

Eğitim bireylerin bilgi, usta becerileri kazanmaları veya yetkinlik geliştirme, böylece kuralları, tecrübe ile bilgi ve becerileri ve ilgili talimatları kazandırma işlemidir. Fizyoterapistler yerel, eyalet ve federal kurumlar için eğitim programlarının yürütülmesi; müdahale unsuru olarak hasta / müşteri talimatına ek olarak, uzmanlığa sahip olduğu kamu artış bilinci programları planlama ve yürütülmesi, eğitim programları planlama, akademik eğitim yapılması ve sürekli olarak eğitim faaliyetlerinde bulunabilir (Swisher 2005).

Fizyoterapi eğitimi fizik, kimya, biyoloji, istatistik, anatomi, fizyoloji gibi temel tıp bilimlerini içermesinin yanı sıra birtakım karakteristik mesleki beceriler üzerine de inşa edilmiştir. Bu beceriler geniş beşeri, sanat, temel bilimler, sosyal bilimler ve genel eğitim gereksinimleri ile öğrencilere yapıcı derinlikte bir disiplin almaları için ilgi alanlarını keşfetme fırsatı vermelidir (Lake 2003) (Şekil 2.1).



**Şekil 2.1** Fizyoterapi eğitiminin diğer bilim kollarıyla ilişkisi (Lake 2003)

Profesyonel bir fizyoterapi eğitiminin teorik ve pratik olmak üzere iki önemli komponenti vardır. Teorik ve pratik komponentler beraber, öğrencinin sınıfta ve laboratuarda fiziksel, biyolojik ve davranışsal bilgi, beceri, tutum ve fizik tedavi uygulamaları için gerekli olan becerileri kazandırmaya yöneliktir. İdeal bir eğitim

ortamında öğrencilerin farklı düşünme stilleri, farklı toplumsal kavramları, değerleri tanımlamaları, toplum ve meslek için kendi sorumluluklarını yerine getirmeye yardımcı olacak etik davranışları kazanmaları sağlanacaktır. Temel amaç, problem çözmede büyük önem taşıyan eleştirel düşünme özelliği üzerinde durularak, toplumun değişen ihtiyaçlarını karşılayan etik bir hizmetin sağlanmasıdır (APTA 2013).

Fizyoterapi Eğitimi Akreditasyon Komisyonu ölçülebilir kriterleri ile fizyoterapi eğitim programları, 1995 yılı Şubat ayında klinisyenler ve akademisyenlerden mail ve ulusal görüşmeler yoluyla edinilen bilgiler doğrultusunda revize edilmeye başlanmıştır. Fizyoterapi eğitimindeki kaliteyi arttırmak farklı ülkelerdeki fizyoterapistlerle yapılan çalışmalardan elde edilen kanıtlar ile AFD tarafından “Fizyoterapi Mesleki Eğitim Konsensusu Modeli”nde yayınlanmıştır. AFD’nin temel iki amacı vardır: Yüksek iş hacmi ve yüksek donanımlı kaliteye sahip fakülteler oluşturmaktır (Harrison ve Kelly 1996). Fizyoterapi eğitiminin gerçekleştirildiği klinik eğitim merkezleri (okulları) öğrencilerin bilgi teminini, tutumlarını ve becerilerini geliştirmeyi amaçlayan akademik ve klinik aktivitelerin, uygulamalı analiz ve sentezinin gerçekleştirilmesi yönüyle hayati önem taşımaktadır (Barr vd 1982). Bu bağlamda klinik ortamların ve eğitim ortamlarının değerlendirilmesinin gerekliliği kaçınılmazdır.

### **2.2.1. Fizyoterapi Eğitimi İçeriği**

Fizyoterapi eğitimi sadece akademik ortamlarla sınırlı olmayıp, pratik uygulama gerektiren bir öğrenci lisans programıdır. Profesyonelliğin başlangıcı için eğitimin klinik uygulama kısmı öğrencinin eğitim deneyiminin kalbidir. Klinik pratik eğitimde önemli olan şey öğrencinin öğrendiği teorik bilgileri uygulama ile birleştirebilmesidir. Bu teorik ve pratik alanları birleştirebilmesi pratik ve birlikte öğrenilebilen laboratuvar dersleri öğretimi, bilgiyi aktarma, psikomotor becerileri ve ilerleyici kompleks patolojiye sahip hastalara müdahale yaklaşımını sağlar (Barnes 1992). Bu yönüyle fizyoterapi eğitim müfredatı klinik eğitim olarak bilinir. Diğer bir taraftan klinik eğitim sadece pratik uygulamalar ya da hastalara sunulan hizmet ve fiziksel şartlar olarak sınırlandırılmaz. Strohschein ve ark. mevcut sağlık hizmetinin ikliminin hasta bakımı ve öğrencilerin klinik eğitimi arasında bir gerilim yarattığına inanmaktadırlar (Strohschein 2002). Öte yandan klinik eğitmenler, öğrencilerin profesyonel eğitimlerinde, mezuniyet sonrası ileride nerede ve nasıl kiminle çalışacaklarını seçmede oldukça güçlü rol modeldirler.

### 2.2.2. Akademik ve Klinik Eğitim Arasındaki Farklar

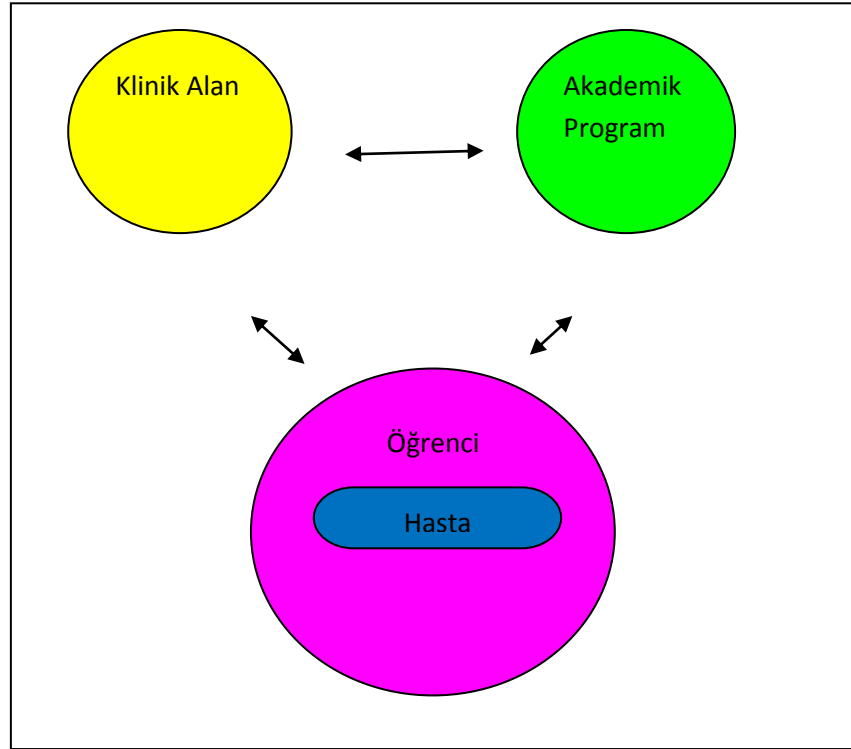
Akademik ve klinik eğitim arasındaki en büyük temel fark oryantasyondur. Akademik eğitimde primer amaç çekirdek eğitim temelini, beceri ve davranışlarını içerir. Aksine çevresel klinik eğitim pratiği içeren, etkin ve hastalara, yakınlarına ve ailelerine yüksek kaliteli bakımı sağlamayı amaçlar. Akademik fakülteler öğrenim bursu hizmet bedeli, hizmet bedeli ve profesyonel hizmetle ilgilenirler. Klinik eğitim hizmeti hastaya(hizmet alan kişiye) ilgili aktiviteler yaptırma ile ilgilenir. Fizyoterapi klinik eğitmenleri etkin ve yüksek kalitede kanıta dayalı pratik bilgi içermeye ve öğrencinin öğrenme ihtiyaçlarını karşılayan bir akademik program hazırlama arasında denge kurarlar. Hem terapist hem eğitici rolleri vardır.

Diğer farklılıklar öğrenme deneyimlerinin dizaynidir. Akademik eğitimde öğrenciler sıkça yazma, sözel ve görsel sunumlarla (powerpoint...vb) öğrenirler. Değişik teknoloji imkanlarını laboratuvar, seminer, grup sunum çalışmaları, probleme dayalı vaka tartışmalarını içeren sınıf içinde uygulanabilen yöntemlerdir. Aksine klinik uygulama mekanlarında doğal, dinamik ve esnek bir ortam vardır. Bazen bir gözlemci için hem hasta tedavi edip, hem de öğrencilere pratik eğitim vermek karmaşık görülebilir. Öğrenci büyük ölçüde öğrenmeyi hasta ile ve hasta olmadan da sağlayabilir. Sadece servisler, ev ziyaretleri gibi olanaklar gerekmebilir. Öğrenme sadece yazılı sınavla ölçülebilen bir şey değildir. Temeli kaliteye, hastadan alınan bilgi birikimine, hasta tedavisini sağlamadaki klinik performans standartlarını kullanma ölçütleridir. Fizyoterapi akademik eğitiminde pratik uygulamayla sağlanan tanımlayıcı, açıklayıcı zengin öğrenme fırsatlarını artırıcı nitelik taşır. Bir klinik öğretici “sahne” yer almaktansa “kenarda rehberlik” etmelidir. Primer olarak etkileşim, öğretme becerisi, kendini hasta yerine koyabilme, çoklu role bürünme, uyarıcı, yönlendirici, rol model, mentör ve bir performans artırıcı niteliklere sahip olmalıdır. Klinik eğitmen öğrencilere güvenli bir uygulama yapma imkanı sağlar. Sorular sorar, öğrenciyi öğrenmeye teşvik edici, onun klinik düşünme ve karar verme, soru sorma, kritik karar verme yeteneğini geliştirir.

Akademik eğitim ve klinik eğitim farklılıklar göstermesine rağmen 2 sistem de fizyoterapi müfredatının ayrılmaz parçalarıdır. Sağlık hizmeti ve yüksek eğitim arasında akademik eğitmenler ve klinik eğitmenler köprü vazifesi görürler. Klinik uygulamada eğitim almış klinisyenleri topluma kazandırmak için akademik ve klinik topluluklar yeni iletişim yöntemleri ve organizasyonel yapılar keşfetmelidirler (Jensen ve Mostrom 2013).

### 2.2.3. Akademik ve Klinik Eğitim Arasındaki İlişki

Klinik eğitim öğrencinin teorik bilgi ve becerisini hastaya aktarabilmesini sağlamaktadır. Akademik ve klinik eğitim arasındaki ilişki tartışma konusu iken klinik eğitimin çekirdeğinde odak hastadır (Şekil 2.2).



**Şekil 2.2** Akademik ve Klinik Eğitim arasındaki ilişki (Jensen ve Mostrom 2013)

3 önemli oyuncu(öğrenci, hasta, klinik eğitmen) fizyoterapi eğitiminde primer rollere sahip olsa da her fizyoterapist ve fizyoterapi asistanı çalıştırıcılarının sorumlulukları klinik eğitimde önemlidir. Tam zamanlı klinik eğitimde teorik kısım ortalama tüm müfredatın %26.9'unu oluşturur. Fakülteler öğrencilerin klinik performanslarıyla sınıftaki deneyimleri arasındaki ilişki olduğunu ve klinisyenlerin nasıl ve hangi bilgileri sınıfta öğrencinin öğrenme becerisini geliştirmede kullanabileceklerine odaklanmalıdırlar. Akademik programların, klinik eğitmenlerin aktif katılımıyla müfredat dizaynında, klinik eğitim modeli dizaynında ve gelişmelerde, eğitim ve fizyoterapi programı değerlendirmede sorumlulukları vardır (Jensen ve Mostrom 2013).

#### 2.2.4. Önerilen Klinik Eğitim Altyapısı

Üye danışmanlar (uzmanlar) önerilen fizyoterapi klinik eğitimi için alt yapısında 8 anahtar komponent tanımlamışlardır:

- 1-Akademik eğitim programı ile klinik ortam arasında organizasyonel seviyedeki ilişki
- 2-Fakülte, klinik eğitimciler ve öğrenciler arasındaki ilişki
- 3-İletişim
- 4-Klinik eğitim sözleşmeleri
- 5-Öğrencilerin klinik eğitim deneyimleri
- 6-Performans değerlendirme ve derecelendirme
- 7-Klinik eğitim müfredat dizaynı,
- 8-Müfredat ile teknoloji kullanımını içeren klinik eğitim alanları

Ortak amaca hizmet eden paydaşlar (eğitmen, öğrenci ve fizyoterapistler) başarılı bir eğitim dizaynını, uygulamayı ve kolaylaştırmayı amaçlayan her bir ana bileşen için tanımlanmışlardır. Mevcut klinik eğitim altyapısındaki modifikasyonların yapılması önerilmektedir ki tanımlanan mevcut bariyerlerin başında yüksek eğitim, sağlık hizmeti, profesyonellik, ekonomik durumlar ve teknoloji donanımı gelmektedir (Alexandria 2010).

#### 2.2.5. Fizyoterapi Eğitim Müfredat İçeriği

Her alanda olduğu gibi her şey sahip olunan deneyimlerin kalitesine bağlıdır. Bu alandaki kalite olumlu ve olumsuz yönler olmak üzere 2 yönlü ele alınır. Kazanılan deneyimlerin etkileri aniden ortaya çıkmaz. Bu da eğitimciler için bir sorundur. Öğrencilerin aktiviteleri ile eğitim aktiviteleri arasında bağlantı kurabilmek eğitimcinin önemli bir rolüdür. Böylece eğitimdeki temel problem tanımlanmış etkin, faydalı sonuçlar için uygun zemin hazırlanabilmektedir. Eğitimin öğrenciler için tutarlı ve eğlenceli olması için mezuniyet sonrası da dikkate alınarak eğitimle ilgili bütün alanları kapsayan bir müfredat dizaynı oluşturulmalıdır. Müfredat içeriği, felsefesi, amaçları, teorik eğitim, klinik eğitim ve değerlendirme süreçlerinin hepsini kapsamalıdır.

Bir müfredat doğrudan ya da dolaylı olarak binlerce kişiden alınan geri bildirimleri yansıtır. Sağlık hizmeti alan kişiler, denetleyici, düzenleyici kuruluşlar, profesyonel akreditasyon grupları lisanslı kamuya bağlı ajanslar, fizyoterapinin profesyonel standartlarını kuran AFD'nin üyesi olan fizyoterapi klinisyenleri, fakülte kolej ya da üniversitede akademisyen ve programın içinde olan yönetici konumundakiler ve öğrenciler müfredat dizaynı ekibinin üyeleridir. Bir müfredat dizaynı

mevcut yasa ve fizyoterapi eğitim standartlarına uyumlu ve güvenilir olmalı, değişen çevresel faktörler ve insan sağlığı hizmeti ihtiyaçları doğrultusunda değişime uğramalıdır.

### 2.2.6. Müfredat Geliştirmede Önemli Temel Öğeler

Eisner'e göre "müfredat" ("curriculum") kelimesi latince kökü "currere" yani "the course to be run" "yürütülecek program" anlamına gelmektedir. Eisner'a göre bu bakış açısı, engelleri tanımlamak ya da bireylerin olumlu sonuçlar almasını sağlamak için gerekli görevleri tanımlamak bazen başlangıç, bazen son, bazen de parçaları tamamlamak için bir amaçtır.

#### Tyler'in 4 Temel Sorusu:

Ralph Trler 1949'da fizyoterapi maratonundaki eğitimi nasıl geliştireceğine karar vermek için faydalı olabilecek 4 temel soru tanımlamıştır:

- 1.soru "Okulların eğitim ile ilgili amaçları ve hedefleri neler olmalıdır?"
- 2.soru "Bu amaçlara ulaşmak için geliştirilebilecek eğitim programları nelerdir?"
3. soru "Bu eğitim programları etkin olabilecek şekilde nasıl organize edilebilir?"
- 4.soru "Bu amaç ve hedeflere nasıl ulaşılabilir?"

Bu sorular ve cevapları birbirleriyle ilişkilidir. Ancak 2 ve 3. sorular doğrudan 1. soruyla ilişkilidir. Hedef en önemli aşamadır. Müfredat dizaynında unsurlar (elementler) belirlenmelidir. Hangi aşamada primer sorumluların kim olacağı, alt ve üstler sıralanmalıdır. Programın hedefleri, programın felsefesini ve enstitünün misyonunu ortaya koyar. Böylece programı ölçmek ve öğrencilerin öğrenme durumunu ve mezuniyet performanslarını değerlendirmek, hedefler doğrultusunda bir müfredat kurmak için programın başarısını ya da başarısını engelleyen durumları ortaya koyar (Jensen ve Mostrom 2013).

### 2.2.7. Fizyoterapi Eğitimi ile İlgili Bilgi Kaynakları

AFD 2004'te Fizyoterapide Uygulama Klavuzu'na fizyoterapi eğitimcileri için altyapı çalışmalarına yardımcı olacak yol gösterici temel ilkeleri eklemiştir. Bu girişim eğitimcilere eğitim sürecinde yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiştir (Jensen ve Mostrom 2013).

Normatif modelin en önemli fonksiyonlarından biri mevcut, gelişmekte olan ve gelecekteki mesleki eğitim programları için müfredatları değerlendirmek, birbirleriyle kıyaslamak ve kendi mesleki eğitim vizyonlarını geliştirerek entegrasyonu sağlamaktır.



Bu normatif model bir fizyoterapistin başlangıçtaki performans seviyesini tanımlayan 23 uygulama açısından beklentileri temel almaktadır (Alexandria 2004).

Fizyoterapi Uygulama Klavuzu (FUG) mevcut fizyoterapi uygulamalarında fizyoterapistin rolünü, uygulayacağı test ve ölçümler ile yaygın kullanılan tedavi modalitelerini kapsamaktadır. Hastalıkların sınıflandırıldığı (ICD-10-CM) kodlama sistemi ile değerlendirme tipleri, test ve ölçümler ile prognoz, hedeflenen tedavi seansları, her hasta için belirlenen uygun hedefler ve fizyoterapi uygulamaları, sonuçları, risk faktörlerini azaltma stratejilerini içermektedir. Böylece bu klavuz eğitimciler ve öğrenciler için zengin bir bilgi kaynağı oluşturmuştur. Bu bağlamda 2020 AFD'nin gelecekteki fizyoterapi vizyonu mesleki eğitim için yeni bir bakış açısı oluşturmuştur (Jensen ve Mostrom 2013).

Bir diğer önemli doküman "Uluslararası Sağlık Özür ve Fonksiyonelliğin Sınıflandırılması (ICF)"tir. Bu model Dünya Sağlık Örgütü'nün'nün sağlık ve özür için çalışma alanları ve fizyoterapi için önemli bir konsept olarak kabul edilmektedir (WEB\_1).

FUG ve ICF modelleri her fizyoterapist, klinik ve akademik eğitimci için oldukça önemli kaynaklar haline gelmiştir. Bu bağlamda fizyoterapi eğitimi ile ilgili çalışma sonuçları fizyoterapistler ve eğitimciler için Journal of Physical Therapy dergisinde yayınlanmaktadır (Jensen ve Mostrom 2013).

### **2.2.8. Klinik Eğitimde Öğretim Fırsatları**

Klinik eğitim alanlarında çalışan ve öğrenciye süpervizörlük eden klinik fakülte üyeleri birebir fizyoterapist ile ya da fizyoterapi asistanıyla çalışırlar. Fizyoterapi eğitiminde klinik eğitmen ve merkez klinik eğitim koordinatörü (MKEK) olmak üzere 2 tip klinik fakülte üyesi bulunmaktadır. Klinik eğitmenler klinik eğitim esnasında doğrudan öğrenciyi eğitir ve onlara süpervizörlük ederler. Klinik eğitimi geliştirmekle ve öğrencinin pratik performansını değerlendirmekle sorumludurlar.

Bir yıllık deneyimden sonra bir fizyoterapist gönüllü olarak amatör bir klinik eğitmenlik görevi üstlenebilir. Fizyoterapistin öğreti rolü, MKEK rehberliği altında resmi olmayan öğretim rolleri (1), kendi çalışma yöntemini uygulama (2), resmi fizyoterapi programlarının uygulandığı şirket ya da kliniklerde çalışma (3), AFD tarafından sunulmuş sertifika programlarında ve bölgesel fizyoterapi eğitim programlarına öğretim rolü alabilmektedirler.

Klinik eğitmenler tedavi kalitesini devam ettirmenin zorluklarıyla karşı karşıyadırlar. Tam zamanlı ya da yarım zamanlı öğrenci stajlarında öğrenim

deneyimlerini geliştirmek için üretken hedeflerle karşılaşmaktadırlar. Fizyoterapistler buna ek olarak çalışmaya ve klinik eğitimcilerin sorumluluğu olan birçok sebepler üzerinde öğrencileri henüz mezun değilken meslek hayatına atılmış gibi düşünmek, öğrenciyle deneyimlerini paylaşmak, mevcut bilgi ve becerilerini öğreterek bilgilerini taze tutmak, günlük rutin aktiviteleri modifiye etmek gibi alanlarda çalışmaya başlarlar. ATD klinik fakülte olma kriterlerini belirlemiştir.

Fizyoterapi eğitimi verilen her merkezde her bir fizyoterapiste MKEK'ye göre bir rol atanmıştır. Bu kapsamda kişisel yönetici, klinik eğitimcilerin faaliyetlerini ve öğrencilerin klinik öğrenme aktivitelerini yönetip koordine eder. MKEK fizyoterapistlerin klinik eğitim vermeye ve klinik öğretim süpervizörlüğu yapmaya, öğrencilerin klinik performanslarını akademik fakülte üyeleri ile tartışmaya ve fizyoterapist ve fizyoterapi asistanlarına yönelik merkezlerin klinik eğitim programları hakkında bilgi sağlamaya hazır olma durumlarını tespit eder. Merkezin büyüklüğüne ve çalışan klinik eğitici sayısına bağlı olarak MKEK'nin hasta tedavi ve klinik eğiticinin sorumlulukları azaltılabilmektedir. Klinik eğiticinin süpervizör ya da yönetici pozisyonunda olduğu düşünülürse daha küçük merkezlerde MKEK aynı kişi olabilir ve klinik eğitim tek bir sorumlu eğiticiye bağlanabilmektedir.

#### **2.2.10. Fizyoterapi Eğitiminde Öğretim Yaklaşımları (Stratejileri):**

ABD'de 2003 yılında Tıp Enstitüsü tarafından "Sağlık Eğitiminde Kaliteye Geçiş Klavuzu"nda klinik eğitim alt yapısının 5 temel tekniğe dayalı olduğu rapor edilmiştir: (1) öğrenci merkezli, (2) multidisipliner yaklaşım, (3) kanıta dayalı, (4) kalite geliştirme çalışmalarını içermek, (5) bilişim yöntemlerini gerektirmek esas alınmıştır (Jensen ve Mostrom 2013).

Geleneksel fizyoterapi eğitimi çeşitli öğretim disiplinlerinin ayrı ayrı kullanılmasını temel almakta idi. Birçok görüş bu yaklaşımın zararlı olduğunu ortaya koymaktadır. Etkin öğretim yaklaşımları ise bilgiye doğrudan ulaşmaktan ziyade bilginin kritik edilerek ve değerlendirilerek kazanılmasını vurgular. Hazırlanan ders içeriği her zaman profesyonel çalışmanın doğrudan kendisiyle alakalı olmayabilir. Böylece öğrencinin bilgiyi çeşitli disiplinlerle bağlantı kurarak öğrenmesi amaçlanır. Bu bağlamda öğrenciyi düşünmeye sevk eden konu ile alakasız görülen bilgilerle birlikte sunulması bilgi kazanımını ve hafızaya kaydını mümkün kılmaktadır. Bilginin öğrenciye direk sunulması gibi yaklaşımlara sahip geleneksel eğitimin bilgi kalitesini düşürdüğu görülmektedir. Yapılan eğitim çalışmaları etkin ve etkin olmayan birçok öğretim yaklaşımlarını ortaya koymaktadır. Doğrudan bilgi aktarımı, anlamayı yüzeysel kılan

bilgi kalitesini düşüren ve uzun süreli öğrenmeyi sağlamayan faydasız bir yöntem olarak görülmektedir. Diğer etkin olmayan yaklaşımlar tartışmadan uzak, yeterli kanıta dayanmayan fikirler arası mantığa dayanmayan bağlantılar oluşturan ve çalışma materyalleri arasında uyum oluşturmamayan yaklaşımlardır. Bu yaklaşımlar konunun önemini anlamayı büyük ölçüde engellemektedir.

Etkin öğrenim yaklaşımları ise iyi organize edilmiş çalışma grupları ve rekabet ortamı oluşturma, bir hukuk adamı gözüyle kanıtları takip ederek bütünü görme yaklaşımlarıdır. Örneklerle ve analizlerle konuyu anlama, yeni bilgilerle mevcut bilgiler arasında bağlantı sağlama, detay ve kanıtları adım adım değerlendirmeyi temel alırlar. Bu yaklaşımların kombinasyonu uzun süreli ve kaliteli öğrenmeyi amaçlamaktadır.

Öğretim yaklaşımları, okullararası öğrenme ortamlarına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Fizyoterapi eğitimi hasta tedavi kalitesini gerektirdiğinden yüksek kalitede ve uzun dönemli bilgi kazanımını sağlayan multidisipliner yaklaşımlarını temel almaktadır. Bu yöntemlerin başında probleme dayalı eğitim ve kanıta dayalı eğitim gelmektedir (Harry 1988).

Fizyoterapi eğitiminde farklı öğretim strateji ve yöntemleri kullanılarak interaktif ve öğrenci merkezli öğrenme veya probleme dayalı öğretim yöntemleri ile öğrencilere sorumluluk bilinci verilmeye çalışılmakta, öğrenciler gözlem, dokunma, hareket performans, analiz ve uygulamalarını öncelikle sınıf ve laboratuvar ortamında çalışmaktadır.

Probleme dayalı öğretim yaklaşımı: 1965 yılında ise Mc Master Üniversitesinde probleme dayalı öğrenme (problem-based learning) yöntemi uygulanmaya başlanmış, sağlıkla ilgili senaryolar hazırlanarak öğrencilerin gözetim ve denetim altında temel bilimler, fizik tedavi teori ve uygulamaları, araştırma yöntemleri ve klinik beceriler kapsamında eğitim almaları öngörülmüştür. Bu yolla, öğrencilerin zamanın çoğunu araştırma ve okuma ile geçirdikleri saptanmıştır. Genelde eleştiri alan bu yönteme karşı fikir, fizyoterapi eğitiminde elle uygulanarak edinilen klinik becerilerin özel uygulama eğitimi gerektirdiği öğrenmenin gelişmesinde öğretim üyelerinin vereceği teorik ve uygulamalı derslerin önemli olduğu yönündedir (Algün 2013).

Kanıta dayalı öğretim yaklaşımı: Kanıta dayalı öğretim, tedavi kalitesini arttıran, zararlı riskleri azaltan ve tedavi yaklaşımlarının sonuçlarını geliştiren bir yaklaşımdır. Mevcut tedavi seçenekleri arasından doğru olanı belirleyebilme, verileri düşük risklerde değerlendirebilmeyi oldukça yüksek oranlarda mümkün kılar. Geleneksel paradigmalara eğitilmiş birçok sağlık profesyoneli temel bilgileri ve klinik bilim literatürdeki kanıtları değerlendirmek ve yorumlamak konusunda kendi yeteneklerinden emin değillerdir. Kanıta dayalı eğitim üç önemli kaynağın ürünüdür: klinik çalışmalardan

köken alan yeni bilgi(1), uygulayıcının klinik deneyim ve uzmanlığı(2) ile hastanın düşünce ve beklentileridir(3) (Lusardi 2002).

Kanıta dayalı eğitim aşamaları:

1. Klinik soru sorma,
2. Alakalı çalışmaları literatürden tarama,
3. Bulguların değerlendirilmesi, yorumlanması,  
(Eğer veriler çalışmaların kanıtlarıyla, klinik becerilere ve hasta tercihinine uyuyorsa bir sonraki basama geçilir.)
4. Çalışmada değişiklik yapma,
5. Çalışmadaki değişikliği değerlendirme (Cılıska 2005).

Simulasyona dayalı öğretim yaklaşımı: 2006 yılında hasta güvenliği amaçları The Institute of Health Care Improvement tarafından yayınlanmıştır. Amaçlar sağlık bakım profesyonelleri açısından bir takım çalışmasını güvenli ortamlarda gerçekleştirmektir. Bu bağlamda en az hata için enstitü programlanabilir hasta simulatörlerine odaklanmaktadır. Simulasyon sağlık eğitiminde olduğu gibi fizyoterapi klinik eğitiminde de ölçme, değerlendirme ve daha etkin öğrenmeyi sağlamak amacıyla kullanılan bir tekniktir. Bu teknikle gerçekçi bir ortamda hasta bakımı ve değerlendirme imkanı sunulmaktadır. Programlanabilir hasta simulatörleri komplike bilgisayar sistemiyle solunum sesleri, kalp atımı gibi vital bulguları kontrol edebilmektedir. Tekniğin amaçları: 1-Vakaları yaratıcı ve farklı koşullar altında sunarak öğrenme deneyimlerini arttırmak 2-Programlanabilir hasta simulatörlerinin özelliklerini ve yüksek güvenilirlikteki simulasyonları bir eğitim tekniği olarak kullanmak. 3-Yüksek güvenilirlikteki geri bildirimleri hızlı bir şekilde elde edip yorumlamak (Jensen ve Mostrom 2013).

İş birlikçi öğretim yaklaşımı: Northeastern Üniversitesi'nde 1972'de "Co-op Programı" (cooperative education) başlatılmış ve bu eğitim pek çok yerde uygulamaya konmuştur. Bu eğitim modelinde ana fikir olarak mesleğin sınıf ortamında değil bizzat uygulayarak öğrenileceği ve öğrencilerin sağlık alanının içinde iyi yetişecekleri görüşü ile hem teorik hem pratik eğitimin yarı yarıya yaptırılarak sürdürülmesi gerektiği belirtilmiştir (Algün 2013).

### 2.3. Dünyada ve Türkiye'deki Fizyoterapi Eğitim İşleyişi

Fizyoterapi eğitim süresi, müfredat ve klinik uygulama ilkeleri; Dünya Fizyoterapi Konfederasyonu (DFK), Avrupa Fizyoterapistler Birliği ve Avrupa Fizyoterapi Yüksek Öğrenim Ağı (ENPHE: European Network Physiotherapy Higher Education) tarafından belirlenmektedir ve bu konu ile ilgili çalışmalar ağırlıklı olarak bu üç grup tarafından yapılmaktadır.

Fizyoterapi eğitiminde genel olarak üç grup ders vardır. Birinci grup dersler temel bilimlerle ilgili olan 'anatomi, fizyoloji, tıbbi biyoloji ve genetik, biyokimya, mikrobiyoloji yanı sıra patoloji, fizik, nöroanatomi, egzersiz fizyolojisi, farmakoloji, klinik bilimler, normal motor gelişim derslerini; ikinci grup dersler ise davranışsal ve sosyal bilimlerle ilgili olan psikoloji, sosyoloji, araştırma yöntemleri, iletişim teknikleri ve bilgi teknolojileri benzeri öğretileri kapsamaktadır. Üçüncü grup dersler ise meslekle ilgili olup kineziyoloji, biyomekanik, manipulasyon ve mobilizasyon yöntemleri, tedavi edici egzersiz, elektrofiziksel ajanlar, protez, ortez, iş ve uğraşı tedavisi, elle uygulanan tedavi yöntemleri ve kalp, dolaşım, solunum, kas-iskelet sistemi, cerrahi sonrası rehabilitasyon uygulamalarını ve özel alanlarda kanıta dayalı fizyoterapi yöntemlerini ayrıca teknolojik gelişmeleri, yardımcı gereçleri, çevre adaptasyon, ev ve işyeri ergonomik düzenlemelerini içermektedir.

Teorik ve uygulamalı eğitimle edinilen bilgi birikimi, klinik eğitim ve hasta uygulama deneyimleri ile sürdürülmekte, farklı durum ve ortamda tedavi yaklaşımları yaptırılarak öğrenme deneyimi kazandırılmaktadır. Ayrıca mesleki bilgi kaynaklarına erişim ve kaynaklardan edinilen bilgiyi bilimsel yaklaşımla araştırmaya yansıtma ve bunu yazılı veya sözel sunmakta fizyoterapi eğitimi kapsamında ele alınmaktadır. Son yıllarda sanal gerçeklik ve robotik fizyoterapi uygulamaları özellikle nörolojik rehabilitasyon kapsamında yapılmaktadır (Algün 2013).

Mesleki gelişim dünya genelinde belirlenen ilkelerinin yanı sıra farklılıklar göstermektedir.

Amerika: Amerika Birleşik Devletleri'nde 213 fizyoterapi okulu bulunmaktadır. Fizyoterapi eğitimi AFD'nin belirlediği sistem doğrultusunda 3+3 yıl olup fizyoterapistler DPT (Doctor of Physical Therapy) unvanı ile mezun olmaktadır. DPT eğitiminin %80'i sınıf ortamında (didaktik) %20'si klinik eğitimi kapsamaktadır (WEB\_2). Ek-1'de Amerika Birleşik Devletlerinde fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimi veren Nova Southeastern Üniversitesi'nin DPT program müfredatı verilmiştir.

İngiltere: İngiltere'de DFK'ya üye toplam 36 fizyoterapi okulu bulunmaktadır. İngiltere'deki tüm fizyoterapi okulları İngiltere Fizyoterapi Derneği'ne üye edilmiş ve

fizyoterapi eğitim programlarının kalitesini arttırmaya yönelik müfredat klavuzu oluşturulmuştur. İngiltere’de fizyoterapi eğitimi tam zamanlı ve yarı zamanlı olabilmektedir. Mezunlar lisans düzeyinden sonra 2 yıllık eğitimle uzmanlık derecesine sahip olmaktadır (WEB\_3). Ek-2’de İngiltere’de fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimi veren University of East Angila üniversitesinin eğitim program müfredatı verilmiştir.

Birleşik Arap Emirlikleri: 4 yıllık fizyoterapi lisans programlarından mezun olanlar fizyoterapist unvanına sahip olabilmektedirler. İngilizce puanı yeterli olmayan öğrenciler 1 yıl hazırlık programına tabi tutulmaktadır. Fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitiminde yaşam boyu öğrenme, iletişim, yönetim, hasta bakımı, bilgi ve beceriler kazandırılması amaçlanmıştır (WEB\_4). Ek-3’te Birleşik Arap Emirlikleri’nde fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimi veren The University of Sharajah üniversitesinin eğitim program müfredatı verilmiştir.

Türkiye: Ülkemizde aktif olarak fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimi veren 49 okul bulunmaktadır. Fizyoterapi eğitimi 4 yıl olup, fizyoterapistler fizyoterapist unvanı ile mezun olmaktadır. Fizyoterapi eğitiminin %60’ı sınıf ortamında (didaktik) %40’ı klinik eğitimi kapsamaktadır. Ek-4’te ülkemizde fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimi veren üniversitelerden Pamukkale Üniversitesinin program müfredatı verilmiştir. Tablo 2.2 ’de ise çalışmamız kapsamında yer alan beş üniversitenin teorik ve pratik ders yükü dağılımları sunulmaktadır.

**Tablo 2.2** Seçilen üniversitelerin teorik ve pratik ders yükü dağılımları

Üniversite	TEORİK(KREDİ)-%	PRATİK(KREDİ)-%	AKTS
Pamukkale.	187-57.3	153-42.7	240
Hacettepe.	133-61.3	84-38.7	240
Dokuz Eylül	112-46.2	130-53.8	240
İstanbul	165-44.7	204-55.3	240
Dumlupınar	164-54.5	137-45.5	240

## **2.4. Klinik eğitimde Roller ve Sorumluluklar**

### **2.4.1. Öğrencinin Rol ve Sorumlulukları**

Klinik eğitimde doğru ulak öğrencilerdir. Öğrenciler klinik eğitim sistemindeki tüm paydaşlardan geri bildirim temini sağlarlar ve fizyoterapi eğitimi için verilen çeşitli alternatif modeller ve süpervizör yaklaşımlarıyla ağır bir yük altındadırlar. Çünkü öğrenme deneyimleri, öğrencinin öğrenmesi için ihtiyacı olan akademik programlardan alınan geri bildirimleri temel alır. Öğrenciler eğitimdeki günlük ihtiyaçlarını sadece klinik eğitmenlerine söyleyebilirler. Bu nedenle onlar eğer pratik eğitiminin kurulmasını maksimize etmek istiyorlarsa aktif öğrenmede gördükleri eksik ve ihtiyaçlarını doğru bir şekilde bildirerek sorumluluklarını yerine getirmelidirler (Jensen ve Mostrom 2013). Öğrenciler klinik alandaki seçimlerinde karar verme sürecini aktif olarak sürdürmelidirler (Wojcik ve Rogers 1992, Shoa 1999).

### **2.4.2. Klinik Eğitimcide Olması Gereken Özellikler**

Klinik çevrelerde öğrenmenin merkezinde fizyoterapi öğrencileri ya da fizyoterapi asistanları ve klinik deneyim sırasında süpervizörlük ve rehberlik yapan klinik eğitmenler arasındaki ilişki ve etkileşim yer alır.

### **2.4.3. Başarılı Bir Klinik Eğitmenin Sahip Olması Gereken Beceri ve Özellikler**

Klinik eğitmenin rolleri çok yönlüdür ve kolaylaştırıcı, gözlemleyici, rehber olan, yönlendirici, danışmanlık edici, öğretici, değerlendiren, önerilerde bulunan, kariyer planlarında bulunan, örnek olan, mentörlük ve antrenörlük eden, sosyalleştiren nitelikte davranışlara sahip olmalıdır. Bir klinik fizyoterapi eğitmeni olarak hizmet öncesi birkaç performans boyutları klinik eğitmen tarafından yetenekleri belirlenmelidir (Alexandria 2004). Bunlar:

-Hasta tedavi modelini kullanmadaki sistematik yaklaşımı ile klinik kanıt yeterliliği (örneğin değerlendirme, ölçme, tanı, prognoz, müdahaleler ve sonuçlar), eleştirel düşünme becerisi, etkili zaman yönetim becerisi.

- Yasal çalışma standartlarına riayet etme, profesyonel fizyoterpi üyelerinin beklentilerini karşılayan etik davranışlarda bulunma
- Etkin iletişim becerilerine sahip olma, öğrencilere geri bildirimde bulunma, aktif dinlemede örneklerle açıklama, karşılaşılması olası zor durumlardaki etkin iletişim becerileri kazandırma
- Yönetme becerisi, kişilerarası ilişkilerde (hasta, öğrenci, eğitmen ve diğer sağlık personelleri) etkin davranışlar sergileme
- Etkin öğretim becerisi, organize eden, kolaylaştıran, planlayan ve uygulayan, öğrenciyi ilgilendiren planlanmamış öğrenme deneyimlerini değerlendiren bir müfredatı yürütme becerisine sahip olma, klinik eğitim hedeflerini ve fakülteadaki kaynaklara ulaşabilme imkanını öğrenciyle paylaşma
- Etkin süpervizörlük (gözlem) becerisi öğrencinin umulan performans ve aydınlatıcı hedeflerini içeren resmi ve resmi olmayan geri bildirimler sağlayan, öğrenme deneyimleri için periyodik düzenlemeler yapan, öğrencilerin performanslarını değerlendiren ve pratik becerilerini güçlendiren
- Etkin performans değerlendirme becerisi profesyonel yeterlilik için etkin ve etkin olmayan uygulamalar, performans zorlukları, örnek geliştirme ve öğrencinin kendi kendine yeterlilik kazanmasını sağlamak.

Bireyler bir klinik eğitici olarak kendilerini, yeterliliklerini ve eğitmenliğe hazır olma durumlarını değerlendirebilirler. Higgs ve Mc Alister çalışmalarında klinik eğitmenin 6 boyutunu tanımlamışlardır. ( Higs ve Alister 2007) Yeterliliklerden farklı olarak klinik eğitmenin sosyal rollerini ve kendi klinik eğitmenlik kapasitelerinden beklentilerini ele almışlardır.

*Klinik eğiticiler için 6 Boyut:*

- 1-Bir benlik duygusuna sahip
- 2- Klinik eğitimin temel özelliği olarak başkalarıyla ilişkiler kurma duygusuna sahip
- 3-Klinik eğitimci olma duygusuna sahip
- 4-Aracı olma duygusuna sahip
- 5-Dinamik bir ahenk içinde olma
- 6-Klinik eğitimci olarak büyüme

2010 Martta AFD tarafından hazırlanan Fizyoterapist Klinik Eğitim Prensipleri yayınlanmıştır (Alexandria 2010).

Bu dökümanda geniş bir fikir birliğine dayanan, çoklu paydaşlar (meslek ekibindekiler), yeni mezunlar ve klinik eğitmen performans sonuçları tanımlanmıştır. Klinik eğitmen için bazı maddeleri klinik eğitmenin umulan klinik performans seviyelerini belirleyen performans kriterleri için 16 kategori belirlenmiştir.



Klinik Eğitici Performans için Belirlenen Kategoriler:

- 1- Öğretme/Bilgilendirme
- 2- Planlama ve öğrenme beklentileri
- 3- Performans ölçme ve değerlendirme
- 4- Kendi kendini değerlendirme
- 5- Çalışma yönetimi
- 6- İletişim
- 7- Kişilerarası ilişkiler
- 8- Etik ve yasal çalışmalar
- 9- Profesyonellik
- 10-Kültürel yeterlilik
- 11-Mentörlük(Önderlik)/Koçluk
- 12-Gözlem
- 13-Model olma
- 14-Profesyonel ilerleme
- 15-Çalışma performans düzeyi
- 16-Niteikler

Klinik eğitimciler için mevcut ve potansiyel bariyerler yüksek eğitim, sağlık hizmeti, profesyonellik, ekonomik durumlar ve teknoloji donanımı gelmektedir (Alexandria 2010).

Klinik eğitimcilerin umulan nitelikleri, 2000 ile 2010 yılı ile kıyaslandığında klinik eğitimcilerin değiştiği ve kalitenin arttığı görölmektedir. 10 yıllık zamanda bu değişimin nasıl olduğu Tablo 2.3'te belirtilmiştir (Jensen ve Mostrom 2013).

**Tablo 2.3** Klinik eğitimci niteliklerinin 2000 yılı ile 2010 yılı karşılaştırması

2000 yılı nitelikler	2010 yılı nitelikler
-En az 1 yıl klinik deneyim ve klinik eğitimci sorumluluklarına sahip olmak	-APTA klinik eğitimci uyum programını tamamlamak ya da eş değer bir çalışma yapmak
-Öğrencilerle çalışmaya öğrenme deneyimlerini aktarmaya istekli olmak	-Klinik öğretilerde bilgi ve beceriyi geliştirmek için öğrencileri eğitmek onlara öğrenme deneyimlerini sunmaya istekli olmak
-Mevcut devlet lisansı, kaydı, sertifika programı ya da akredite olmuş fizyoterapi asistan programından mezun olmak	-Fizyoterapi öğrencileri için klinik eğitimci olarak lisanslı bir fizyoterapist olmak
-Kariyer ve kendi geliştirme vasıflarına sahip, öğrencinin sorumluluğunu üstlenen pozitif bir tutum sergilemek	-Sürekli kendini değerlendirmek ve bir klinik eğitimci sorumluluğunu almak
-Bir uzman olarak rol model olmaya ve öğrencilerdeki etkisini tanımaya istekli olmak	-Mevcut profesyonel politikaları, prosedürleri, rehberleri, etik ve yasal düzenlemeleri devam ettirmek
-	-Hasta yönetimindeki yeterlilik ve etkinliğe sahip olmak
-	-Öğrencilerin öğrenme deneyimlerini arttırmak için diğer sağlık profesyonellerinin katkılarını tespit etmek

Bir klinik eğitimci olarak becerilerin gelişimi farkındalık anlamında klinik çalıştırıcılar ile paralel rollere sahiptir. Bu paralelleri tanımlarken bilgi aktarımının nasıl yapılabildiği, öğrencilerin klinik öğrenmelerinin hasta tedavi etmedeki kullanımlarını sağlayan beceri ve davranışlarını daha iyi anlama şansı doğar. Pratik uygulayıcı ve klinik eğitimci arasındaki paralel ilişkiler Tablo 2.4'te tanımlanmıştır (Alexandria 2009).

**Tablo 2.4** Klinik uygulayıcı (Fizyoterapist) ile klinik eğitmenin rollerinin karşılaştırılması

<b>Klinik uygulayıcı(Fizyoterapist) Roller</b>	<b>Klinik Eğitmenin Roller</b>
-Hastayı yönlendirme ve hikayesini alma	-Öğrenim deneyimlerini önceden planlamak ve klinik alan ile oryantasyonunu sağlamak
-Hastayı değerlendirmek ve problemini tanımlamak	-Öğrencileri onların öğrenme ihtiyaçları ve önceki deneyimleri ile değerlendirmek
-Hasta ile uzun dönem hedefleri belirlemek	-Öğrencileri hedeflerini belirlemek, öğrenim deneyimlerini akademik program ile bağdaştırmak
-Kısa dönem hasta hedeflerini tanımlamak	-Spesifik öğrenci davranışlarını ve öğrenme hedeflerini tanımlamak
-Hastanın tedavi planını açıklamak	-Yaratıcı öğrenci deneyimleri tasarlamak
-Hasta değerlendirme, tedavi ve değerlendirme programını uygulamak	-Öğrencilere geri bildirimler sonucunda modifiye edilen bilgilendirici değerlendirmeler sağlamak
-Hasta sonuçlarını değerlendirip fizyoterapiye hazır olma durumunu belirleme	-Müfredat işleyişini devam ettirmede veya uygulamaya başlamada öğrencilere özet değerlendirmeler sunmak

#### **2.4.4. Klinik Eğitmenin İletişim Becerileri**

Öğrenci performansı, öğrencilerin kişilerarası ilişkileri ve iletişim becerileri konusu klinik eğitimciler tarafından nadir değerlendirilen bir alandır. Geçmişte fizyoterapi eğitimi öğrencilere yardımcı olması gereken hem sınıf hem de klinikte öğrencilerin profesyonel ve aktif davranışlarını değerlendiren ve tanımlayan yeterli mekanizmalara sahip değildir. Ancak, günümüzde öğrencilerin sınıfta ve klinikteki profesyonel davranışları, klinik performanslarını ve aktif katılımlarını açıkça değerlendiren ölçekler geliştirilmektedir. Bu doğrultuda kişilerarası ilişkiler ve iletişim becerilerinin, profesyonel davranış biçimlerinin, hem öğrenci hem de klinik eğitimciler için açık ve net tanımlandığı çalışmalar yapılmalıdır.

#### 2.4.5. Başarılı Klinik Eğitmen: Diğer Faktörler

Klinik öğretme ve süpervizörlükte başarıya katkıda bulunan faktörler:

- Öğrenci odaklı, öğrenciyi teşvik edici aktiviteler içeren öğretim stratejileri provizyona sahip olma
- Girişteki tahmini seviye performansında öğrenci otonomisini arttırmayı destekleyen
- Kendi öğrenme deneyimlerinde öğrencilere daha fazla sorumluluk almalarını hedefleyen liderlik teorileri uygulama
- Kanıtı dayalı klinik uygulamaları model alma
- Özellikle kritik durumlarda öğrencinin müdahaleye karar verebilmesini, klinik karar vermede problem çözme modelini izah etmektir.

Klinik öğretme sistematik eğitim stratejileri (Planlama, hazırlık, uygulama...vs) ve öğrencilerin öğrendiklerini tekrarlama fırsatı yaratma ile daha etkin olmaktadır. Öğrenme deneyiminin amacı olarak tanımlanan öğrenmenin artırılması, klinik eğitmen performansı ve öğrenci beklentileri, zamanlama, yapı ve eğitim metodu gibi faktörlerin değerlendirilmesiyle sağlanır.

Klinik eğitmenler için en önemli zorluk öğrenenlere gösterilen ilginin dozunun ayarlanmasıdır. Bu durum Fizyoterapi kliniklerinde hastalara gösterilen ilginin değerlendirilmesiyle aynı değildir. Bu nedenle öğrenciler için geliştirilmiş spesifik öğretim teknikleri incelenmelidir (Jensen ve Mostrom 2013).

#### 2.4.6. Klinik Eğitim Merkez Koordinatörlerin (MKEK) Rol ve Sorumlulukları

MKEK'in primer rolü akademik enstitülerle klinik alan arasında irtibatı sağlamaktır. Öğrenci bakış açısıyla sadece tek bir ancak en önemli kapasiteye sahiptir. Öğrencilerin beklentileri ile klinik eğitmenlerin performansları arasında bir farklılık olduğunda MKEK problem çözücü, yönetici, arabulucu, aktif dinleyici davranışlarıyla tarafsız bir tutum sergiler. Bazı durumlarda MKEK, klinik eğitimciler ya da klinik eğitimci olmayı ilgilendiren durumlarda bireysel mentörlük hizmeti verir. Sağlık hizmetinde insan kaynaklarını maksimize etmedeki mevcut baskılardan dolayı, MKEK bir fizyoterapist ya da bir fizyoterapist asistanı gibi fizyoterapi profesyoneli olmayan bir alanda (iş uğraşı terapisti, konuşma terapisti, solunum terapisti... vb) görev alabilirler. Bazı alanlarda MKEK, klinik olanaklar sağlanamadığında yardımcı olarak da görev alabilirler. Eğer bir fizyoterapist, fizyoterapist asistanı ya da herhangi bir sağlık profesyoneli ise şu kalite ve niteliklere sahip olmalıdır:

- 1-Öğrencilere karşı ilgili olmalı ve kaliteli öğrenme deneyimlerini sağlama konusunda kararlı olmalıdır.
- 2-İlgili mesleklerde öğrencilere klinik eğitim deneyim imkanı sağlamalıdır.
- 3-Kişilerarası etkin iletişim ve organizasyon becerisine sahip olmalıdır.
- 4-Klinik eğitim alanında bilgi ve kaynakları temin etmelidir.
- 5-Meslek etiği ve yasal prosedür bilgisine sahip olmalıdır.
- 6-Öğrencilerin değerlendirilme sürecinde danışman hizmeti sunmalıdır.
- 7-Klinik uygulama ve eğitim programlarındaki güncel konu bilgisi ve sağlık hizmeti alanındaki bilgisine sahip olmalıdır (Jensen ve Mostrom 2013).

#### **2.4.7. Klinik Eğitim Akademik Koordinatörü ya da Klinik Eğitim Direktörü Rol ve Sorumlulukları**

Klinik Eğitim Akademik Koordinatörü ya da Klinik Eğitim Direktörünün bir takım temel sorumlulukları vardır:

- Müfredatın klinik eğitim komponentlerini geliştirme, takip etme, düzenlemek,
- Klinik eğitim sırasında öğrencilere kaliteli öğrenme deneyimleri sağlamak,
- Öğrencilerin performanslarını ölçmek, fakülte ile kooperasyon kurmak, öğrencilerin klinik ve didaktik öğrenme deneyimleri ile müfredatı entegre etme yeteneklerini tespit etmek,
- Öğrencileri, klinik ve akademik fakülte üyelerini klinik eğitim hakkında eğitmek,
- Hasta/müşteri yönetimi, etik ve profesyonel davranışlar ve mevcut fizyoterapi uygulamalarının niteliklerini gösteren klinik öğrenme çevreleri belirlemek,
- Klinik eğitim programı için kaynakların ulaşılabilirliğini arttırmak,
- Kayıt tutmak ve klinik eğitim komponentlerinin değerlendirilmesini sağlamak (örneğin klinik eğitim alanları ve klinik eğitmenlerini),
- Klinik eğitim planlama, uygulama ve değerlendirmedeki çekirdek fakülte üyelerini birleştirmektir (Swisher 2005).

#### **2.4.8. Fizyoterapistlerin Eğitimsel Rollerini**

Fizyoterapistler hasta eğitiminden bir profesör gibi öğretime kadar farklı seviyelerde eğitimcilik hizmeti sunarlar. Çalışanlar, fizyoterapi öğrencileri, hem sınıfta

hem klinik uygulamada diğer meslek grupları kadar potansiyel dinleyicidirler. Öğretme fırsatları bu nedenle sıralanabilir:

- Resmi olmayan küçük sınıflar oluşturma
  - Servis içinde diğer sağlık üyeleri için kurs verme, bilgileri güncellemek için spesifik beceri eğitimi verme
  - Eğitim kurslarına katılma
  - Klinik eğitimde yer alma (örneğin klinik eğitici ya da klinik eğitim koordinatörlüğü)
  - Akademik programlar (örneğin yardımcı fakülte üyesi, klinik eğitim akademik koordinatörü ya da tam zamanlı görev yapan fakülte üyesi)
- (Swisher 2005).

## **2.5. Fizyoterapi Eğitiminde Son 15 Yıldaki İdari, Müfredat ve Klinik Eğitimin Çalışma Yönlerini Destekleyen Altyapı Gelişmeleri**

-1993'te Klinik Eğitim Klavuzu onaylanmış ve 2003'te revize edilmiştir.

-2004 yılında Fizyoterapist Mesleki Eğitim Normoaktif Modeli yeni versiyonu yayınlanmıştır.

-Fizyoterapi Uygulama Klavuzunda fizyoterapi uygulamalarının kapsam ve genişliği yeniden tanımlanmıştır.

-Akademik klinik koordinatör ve klinik direktörlerin klinik eğitim tanımlama modeli ile klinik eğitim veren koordinatörlerin sorumlulukları tanımlanmıştır.

-AFD'ye bağlı Fizyoterapi Eğitimi Akreditasyon Komisyonu Değerlendirme Kriterleri geliştirilmiştir.

-2005 yılında AFD tarafından fizyoterapistlerin mezun olabilmeleri için gerekli asgari koşulları DPT programlarına uygun olarak modifiye edildi.

-Model Position Description for the Academic Clinical Coordinator/Director of Clinical Education ile akademik klinik eğitim koordinatör/direktörlerin sorumlulukları tanımlanmıştır.

-2006 ve 2007 yıllarında akademik ve klinik eğitim alan arasındaki ilişkiyi ve klinik mentörlüğün etkinliğini arttırmayı hedefleyen konferanslar düzenlenmiştir.

-Çeşitli klinik eğitim modelleri kullanan program direktörlerin ve akademik klinik eğitim koordinatörlerinin katılımı ile öğrencilerin akademik ve klinik eğitimlerini güçlendirmek için bir direktör heyeti oluşturulmuştur.

-2004 yılında AFD tarafından desteklenen Fizyoterapi İtern Modeli Nova Southeastern Üniversitesi'nin klinik eğitim modelleri için alternatif öğrenme teknikleri incelenmiştir.

-1997 yılında öğrencilerin klinik eğitim altyapıları kalitesini arttırmak, planlamak ve değerlendirmek için Klinik Eğiticiler ve Kredelendirme Programı geliştirildi. 2014 yılı itibariyle AFD'ye bağlı 21,400 sertifikalı klinik eğitici ve 174 sertifikalı klinik uyuglayıcı mevcuttur.

-2008 yılında AFD tarafından Klinik Eğiticiler ve Kredelendirme Programı'nın genişletilmiş yeni versiyonu yayınlanmıştır.

Doktora düzeyindeki akredite edilen programlar için 2006-2020 tarih aralığını kapsayan bir eğitim yol haritası belirlenmiştir. Bu eğitim yol haritası temel amacı ve ilişkili hedefler belirlenmiştir:

Tel amaç: Fizyoterapistler ve fizyoterapist asistanları için diğer sağlık ekibi üyeleri ile birlik içinde, akademik program ve klinik alan arasında doğrudan bağlantı kurmayı temel alan, kabul edilebilir standartları olan ve bilimsel fizyoterapi çalışmalarını destekleyen bir klinik eğitim sistemi kurmaktır.

Amaçlar:

- Meslek ilişkilerinin önemli elementlerini belirlemek
- Standart alternatif modeller için stratejik planlar tasarlamak üzere klinik eğitimdeki bütün paydaşları (klinik fakülte, öğrenciler, yüksek eğitim yöneticileri, denetleyiciler) toplamak
- Klinik eğitim müfredatı ile klinik eğitimin derinliği ve genişliğine yönelik standartları kurmak ve uygulamak.
- Klinik eğitimciler, klinik eğitim merkez koordinatörleri, klinik alanlar için minimum zorunlu standartları belirleyip uygulamak
- Alternatif klinik eğitim modellerine uyum sağlayabilen sistemler bulmaktır (Alexandria 2010)

## 2.6. Yüksek Öğretim Hizmetlerinde Kalite

Toplam Kalite Yönetiminde “müşteri” kavramı hizmet ya da ürün bekleyen veya alan herkes” olarak tanımlanmasına rağmen, eğitimin müşterisinin kim olduğu konusundaki akademik tartışmalar karmaşıklığa yol açacak niteliktedir. Bazı eğitimcilere göre “müşteri” sözcüğünün taşıdığı ticari anlamın eğitime uygulanabilmesi olanaksızdır. Ancak ana kavramlarda fikir birliği sağlandığı sürece kullanılabilir (Hoşcan 2002).

ISO:9001:2000 Kalite Yönetim Sisteminin 8. Maddesi olan “ Ölçme, Analiz ve İyileştirme” ‘dir (Devebakan vd 2003). Bu süreçlerin izlenmesi, fizyoterapi eğitim kalitesi ve üst yönetimin düzeltici ve önleyici faaliyet planlaması açısından

kaçınılmazdır. Eğitim programlarında ders veren öğretim elemanlarının değerlendirilmesi ve öğrenci-öğretim elemanı bakış açısıyla eğitim programının değerlendirilmesi eğitim kalite hizmetlerine katkı sağlamaktadır.

Ülkemizde fizyoterapi eğitimi için akreditasyon faaliyetleri henüz yoktur. Akreditasyon sürecinin eğitim öğretim faaliyetlerini standart hale getirip kaliteyi arttırdığı aşikardır. Bu nedenle ülkemizde bu sürecin en kısa sürede başlatılması gereklidir.

## **2.7. Hipotezler**

Çalışmamızda kurulan hipotezler şunlardır:

### Hipotez 1:

H0: Öğrenciler ve öğretim elemanlarının eğitim programından memnuniyet düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: Öğrenciler ve öğretim elemanlarının eğitim programından memnuniyet düzeyleri arasında fark vardır.

### Hipotez 2:

H0: Öğrenciler öğretim elemanlarından memnun değildirler.

H1: Öğrenciler öğretim elemanlarından memnundurlar.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

#### 3.1. Çalışmanın Yapıldığı Yerler

Çalışmaya ülkemizde devlet ve vakıf üniversitelerindeki lisans fizyoterapi eğitimini devam ettirmekte olan tüm okullar arasından en az 5 yıldır mezun vermekte olan okullar arasından çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 5 okul seçilmiştir:

-Hacettepe Üniversitesi Sağ. Bil. Fak. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü  
(Kuruluş yılı:1961)

-İstanbul Üniversitesi Sağ. Bil. Fak. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü  
(Kuruluş yılı:1986)

-Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO Kuruluş yılı:  
(Kuruluş yılı:1992)

-Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO (Kuruluş yılı:1992)

-Dumlupınar Üniversitesi Sağ. YO. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü  
(Kuruluş yılı:1996)

Çalışmaya dahil edilen okulların yöneticileri ile görüşülüp sözlü ve yazılı izinler alınmıştır. (Ek-5, Ek-6,Ek-7, Ek-8, Ek-9)

Bu çalışmanın Veri toplama aşaması Mayıs 2013 ile Mayıs 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Komisyonu tarafından 26.02.2013 tarih 03 sayılı kurul kararıyla onaylanmıştır (Ek-10). Ayrıca Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (2013SBE006).

### 3.2. Katılımcılar

#### *Katılımcıların Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri*

##### *Öğrenciler için;*

- Lisans düzeyi 4.sınıf, ikinci yarıyıl döneminde olan fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümüne kayıtlı olan
- Akademik ortalaması 4 üzerinden en az 2.5 ve üzeri olan
- Bağlı bulunduğu okula kayıtlı olan gönüllüler

##### *Öğretim elemanları için;*

- En az 5 yıldır lisans düzeyinde aktif olarak fizyoterapi eğitimi alanında teorik ve pratik uygulamalarında eğitici olarak görevine devam eden
- Fizyoterapi ve rehabilitasyon lisans programından mezun olan
- En az yüksek lisans düzeyindeki gönüllüler

#### *Katılımcıların Çalışma Dışı Bırakılma Kriterleri*

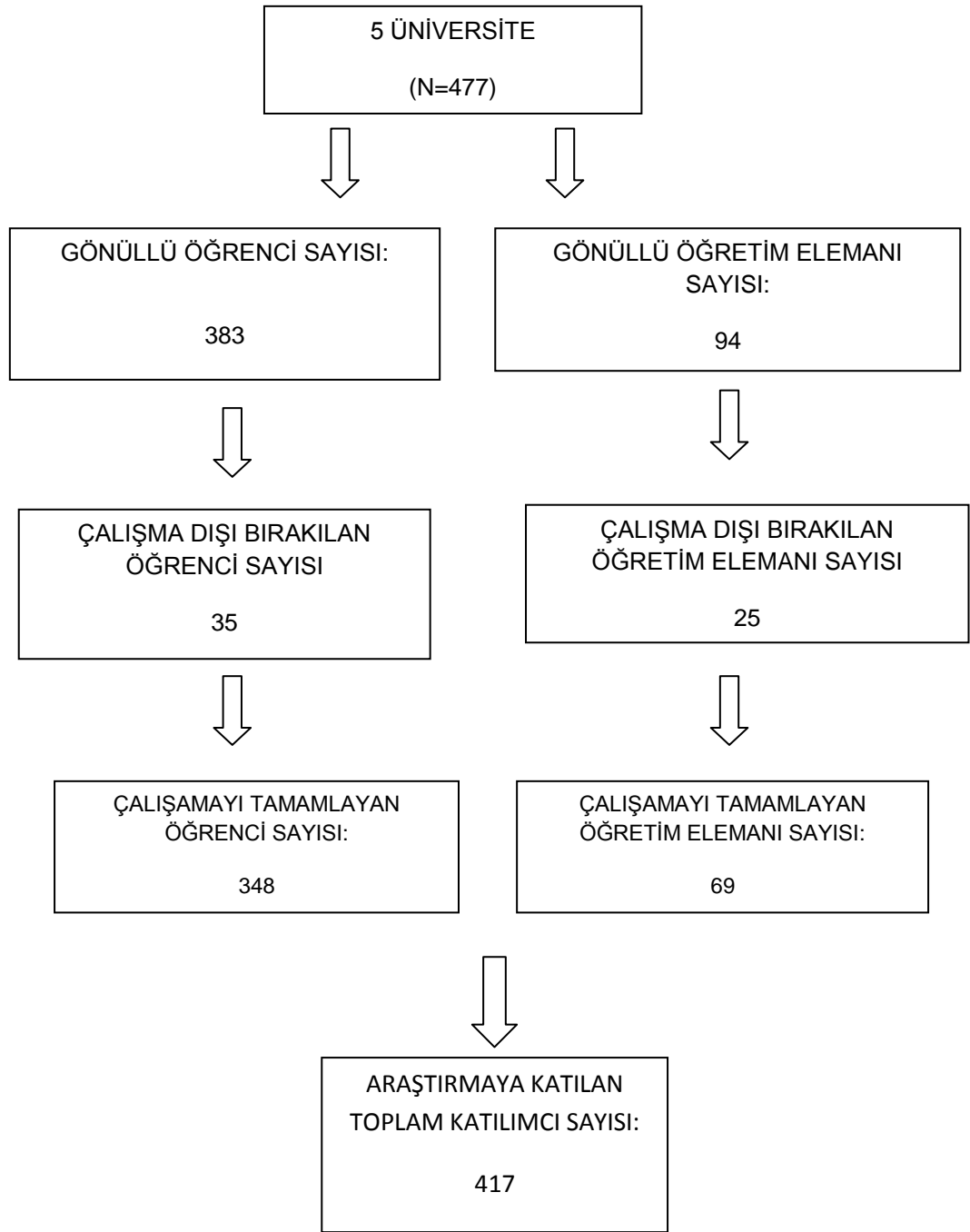
##### *Öğrenciler için;*

- Eğitim aldığı okulun öğrencisi olmayan(Farabi, Erasmus vb)
- Yatay ve dikey geçiş yapan
- Akademik ortalaması 4 üzerinden 2.5'in altında olan öğrenciler

##### *Öğretim elemanları için;*

- Yüksek lisans eğitimini henüz tamamlamamış olan
- Görev yaptığı lisans düzeyindeki fizyoterapi okullunda 5 yıldan az eğitici tecrübesi olan
- Fizyoterapist kökenli olmayan

Bu çalışmaya dahil edilen üniversitelerdeki ilgili bölümlerin tüm öğrencileriyle görüşme yapılmış ve toplam 383 öğrenci ile çalışma başlatılmıştır. Dahil edilme kriterlerini sağlamayan 35 öğrenci çalışma dışı bırakılarak 348 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. 94 öğretim elemanından kriterleri sağlamayan 25 öğretim elemanı çalışma dışı bırakılarak 69 öğretim elemanı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubundaki olgular belirlenen okullardan gönüllü olarak seçilmiştir (Şekil 2.3).



**Şekil 2.3** Çalışmaya katılan öğrenci ve öğretim elemanlarının seçim şeması

### 3.3. Değerlendirme: Veri Toplama

Olguların demografik bilgilerini kaydetmek için bir form oluşturulmuştur. Bu form kapsamında; öğrencilerin cinsiyet, yaş ve genel akademik ortalaması kaydedilmiştir.

Öğretim elemanlarının ise cinsiyet, yaş, çalışmakta olduğu okul/bölümdeki çalışma süreleri yıl olarak kaydedilmiştir (Ek-11).

Çalışmada veri toplama aracı olarak literatür ışığı altında önceden hazırlanmış iki anket kullanılmıştır:

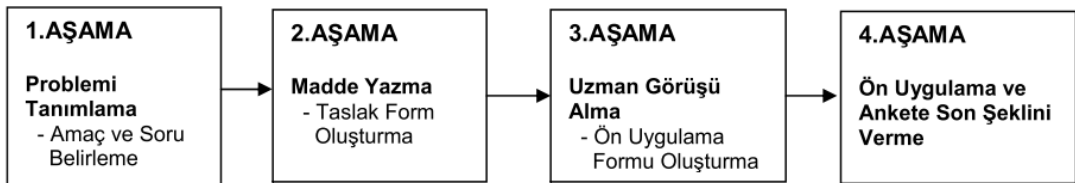
*Anket 1:* Öğrencilerin ve öğretim elemanlarının programdan ve okuldan memnuniyetlerini sorgulayan anket

*Anket 2:* Öğrencinin ders aldığı öğretim elemanlarından memnuniyet düzeylerini sorgulayan anket

Öğrencilere çalışmanın amacı, gerekçesi ve anket içeriği detaylı bir şekilde açıklandıktan sonra sınıf ortamında anketler dağıtılmıştır. Katılımcıların anketleri yanıtlarken kendilerini baskı altında hissetmemeleri için isim yazmamaları istenmiştir. Öğretim elemanlarına da çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve anketi kendi ofislerinde doldurmaları istenmiştir.

Anket geliştirme süreci 4 aşamada gerçekleştirilmiştir (Şekil 2.4).

**1.Aşama:** Literatür taraması sonrasında kategoriler belirlenip iki anket için soru arşivi oluşturulmuştur. (Robins vd 1997, WEB\_5, WEB\_6, Housel vd 2010, WEB\_7, WEB\_9, WEB\_10, Ziae vd 2004, WEB\_11, Schwartz vd 1991, Devebakan 2003, WEB\_12, Neumayer vd 2002, Emery 1984, Emery ve Wilkinson 1987, Jarski vd 1989, Jarski vd 1990, Buccieri vd 2006, Morren vd 2008, Weathrbee vd 2008, Giles vd 2003, Page ve Ross 2004, Alexandria VA 2004 Scully ve Shpard 1983, Buccieri vd 2011, Kelly 2007, Plack 2006, Healey 2008, Laitinen-Vaananen vd 2007, Weathrbee vd 2008). Ulusal ve uluslararası anket örnekleri Ek-12 ve Ek-13'te verilmiştir.



**Şekil 2.4** Anket geliştirme süreci (Anderson 1990)

**2.Aşama** Önerme arşivinden seçilen 277 (138 önerme 1. Anket için ve 139 önerme 2. Anket için) önermeden anketler oluşturulmuştur. Anket 1 için 25 ve anket 2 için 20 önermenin uygun olduğuna karar verilmiştir (Ek-14).

Geçerlilik güvenilirlik çalışmaları sonucunda “Anket 1” 18 önerme ve “Anket 2” 20 önerme ile değerlendirmeye uygun bulunmuştur. Anketlerde yer alan önermelerin

değerlendirilmesi beş kısımdan oluşan Likert tipi ölçek ile yapılandırılmıştır (Kesinlikle katılmıyorum:1, Tamamen Katılıyorum:5).

**3.Aşama:** Eğitim Fakültesi Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı'ndan iki ve Biyoistatistik Anabilim Dalı'ndan bir olmak üzere toplam üç uzmandan görüş alınmıştır.

**4.Aşama:** Pilot çalışma (ön uygulama) Anket 1 için 113, Anket 2 için 102 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerle geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış ve anketlerin son hali oluşturulmuştur. Anket içerikleri ekte verilmiştir (Ek-15 ve EK-16).

Anket 1 ve Anket 2'nin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasına ait detaylı veriler Ek17'de belirtilmiştir.

1.Geçerlik çalışması için;

-Yapı geçerliliği "Temel Bileşenler Analizi"

-Faktör analizi yapılmadan önce, elde edilen verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek amacı ile "Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem (KMO) ve Barlett testi"

2.Güvenirlik çalışması için;

-İç tutarlılığı (internal consistency) belirlenmesinde "Cronbach alfa Güvenirlik Katsayısı"

-Madde-toplam ölçek çözümlemesi "Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi"

-Test-tekrar test güvenirliği için ortalamalar arasındaki ilişkinin belirlenmesinde "Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi", test-tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında "Bağımlı Gruplarda t Testi" kullanılmıştır.

### **3.4. Anketlerin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması**

#### **3.4.1. Anket 1 ve Anket 2'nin Geçerlilik Çalışması (Faktör Analizi)**

**Yapı geçerliliği:** Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılabilmesi için yeterli sayıda örnekleme ulaşılması gereklidir. Örneklem sayısının belirlenmesinde çeşitli görüşler dile getirilmiştir. Cattell (1978) faktör analizinde örneklem sayısının her madde için 3 ile 6 kişi arasında değişmesi gerektiğini, Gorsuch (1983) ise her madde için en az 5 kişinin olması gerektiğini belirtmişlerdir. Nunnally (1978) örneklem sayısının madde sayısının 10 katı; Tavşancıl (2002) ise 5 ile 10 katı arasında olması gerektiğini belirtmiştir. Ferguson ve Cox (1993), örneklem sayısının en az 100 olması gerektiğini ifade etmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi uygulamaları için minimum örneklem sayısının en az kaç olması gerektiği konusunda değişik görüşler yer almaktadır. Boomsma (1982), Haris ve Schaubroeck (1990), Marsh ve Hau (1999), Sapnas ve Zeller (2002) ve Brown (2006) doğrulayıcı faktör analizi uygulamaları yapabilmek için örneklem sayısının en az 100 olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Çalışmamızın bu bölümünde örneklem

büyüklüğü Anket 1 için 113 ve Anket 2 için 102 olarak literatüre uyumludur. Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Testi; gözlenen korelasyon katsayılarının büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştırmaktadır (Akgül 1997). Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem katsayısı için 0.90–1.00 arası mükemmel, 0.80–0.89 arası çok iyi, 0.70–0.79 arası iyi, 0.60–0.69 arası orta ve 0.50–0.59 arası zayıf olarak değerlendirilmektedir (Akgül 1997, Tavşancıl 2005). Bu katsayı tanımlama kriterleri açısından incelendiğinde anket 1'in ve anket 2'nin Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem katsayıları sırasıyla 0.86 ve 0,93 olduğu kaydedilmiştir. Bu sonuçla ilişkili olarak Anket1 ve Anket 2'nin örneklem yeterliğinin çok iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Faktör analizinin yapılabileceğini gösteren bir diğer test ise birim matrisinin olup olmadığını test eden Barlett korelasyon matrisidir (Akgül 1997). Yüksek korelasyonun varlığı, verilerin faktör analizi için uygunluğunun bir göstergesidir. Hem KMO katsayılarının sırasıyla çok iyi ve mükemmel düzeyde (0,86 ve 0,93) olması ve hem de Barlett korelasyon matrisinin anlamlı ( $p=0.000$ ) bulunmasından dolayı anket 1 ve anket 2'de faktör analizinin kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Faktör analizi çok değişkenli bir olayda birbiri ile ilişkili değişkenleri bir araya getirerek az sayıda yeni ilişkisiz değişken bulmayı amaçlamaktadır (Tavşancıl 2005). Bazen ölçekten madde atılması gerekebilmektedir (Erkuş 2003). Bir ölçeğin faktör sayısına karar verilirken genellikle öz değeri (Eigenvalue) birin üzerinde olan faktörler yorumlanır (Tavşancıl 2005). Anket 1 ve 2'nin yapı geçerliğini ölçmek amacıyla, faktör yapısı temel bileşenler analizi ile incelenmiştir. Anket 1 ve anket 2 tek faktörlü olarak değerlendirmiştir. Bu araştırmada temel bileşenler analizi ile öz değeri biri aşan bileşenler yorumlanmıştır. Bir ölçeğin tek boyutlu olarak değerlendirmesinde birinci faktörün öz değerinin ikinci faktörün öz değerinden üç ya da dört kat fazla olması sıkça kullanılan bir kriterdir (Slocum 2005, Baştürk 2006).

Anket 1'in Geçerliliği: Anket 1 için örneklem büyüklüğü 113'tür. Faktör yük değeri bu büyüklüğe göre minimum 0,45 olarak belirlenmiştir. Anket 1'in geçerliliğine ilişkin bulgular yapı geçerliği olarak verilmiştir. Yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Testi (KMO), Barlett Testi ve faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır. KMO değeri (0.86); bu örnekteki 113 kişilik örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu ve Bartlett's testi sonuçları da ( $p<0.01$ ); verilerin normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Anket 1'in Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem katsayısı 0.86 ve Barlett korelasyon matrisine göre ( $p<0.001$ ) olarak bulunmuştur. (Tablo 3.1) Kaiser-Meyer- Olkin Örneklem katsayısına göre gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğü 0.90–1.00 arası mükemmel, 0.80–0.89 arası çok iyi, 0.70–0.79 arası iyi, 0.60–0.69 arası orta ve 0.50–0.59 arası zayıf olarak

değerlendirilmektedir. (Akgül 1997, Tavşancıl 2005). Bu değerlendirme kriterleri açısından bakıldığında Anket 1'in örneklem büyüklüğünün çok iyi düzeyde olduğu ve bu sonuca dayanarak ölçeğe faktör analizi uygulanabileceği tespit edilmiştir.

Bu araştırmada faktör analizi olarak temel bileşenler analizi kullanılmış ve faktör sayısının belirlenmesinde öz değeri biri aşan bileşenler değerlendirilmiştir. Tablo 3.2'de Anket 1 maddelerinin faktör yükleri görülmektedir. Temel Bileşenler analizi sonucunda ölçeğin özdeğeri biri aşan 6 (altı) faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Özdeğeri 8,65 olan 1. faktörün toplam varyansın % 34,6'sını, özdeğeri 2,28 olan 2. faktörün toplam varyansın % 9,1'ini, özdeğeri 1,76 olan 3. faktörün toplam varyansın %7,03'ünü, özdeğeri 1,37 olan 4. faktörün varyansın %5,49'unu, özdeğeri 1,17 olan 5. faktörün varyansın %4,46'ünü açıkladığı, özdeğeri 1,03 olan 6. faktörün varyansın %4,14'ünü açıkladığı görülmüştür. Faktör sayısının belirlenmesinde kullanılan kayışat grafiğinde (Scree Plot) de anketin tek faktörlü olduğu görülmektedir (Şekil 3.1). Anket, altı boyutlu olarak görünmesine rağmen, ilk faktörün özdeğerinin (8,65), ikinci faktörün öz değerinden (2,28) 3,7 kat fazla olduğu saptanmıştır. Bu nedenle anket 1 tek faktörlü olarak değerlendirilmiştir. Aynı zamanda komponent matriksinde 25 maddeden 22 maddenin sadece birinci faktör altında yüksek faktör yüküne sahip olması da ölçeğin tek boyutlu kullanılmasının daha uygun olacağını göstermektedir. Maddelerin faktörlerle olan ilişkisi, faktör yük değeri ile açıklanır. Bir maddenin herhangi bir faktöre girebilmesi için ulaşması gereken en küçük değer konusunda kesin bir sınır olmamakla birlikte, örneklem büyüklüğüne göre faktör yükü minimum değeri olarak 0,45 baz alınmaktadır. Tek faktörlü ölçeklerde %45 varyans oranları yeterli kabul edilmektedir. Analiz sonucunda elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olur (Baki 2010). Anket 1'deki maddelerin faktör I. yüklerine bakıldığında 0.13 ile 0.85 arasında değişim gösterdiği saptanmıştır. Ankette yer alan 3,12,16,18,20,21,25. maddeler 0-0,45 arası değere sahip iken diğer maddeler 0,45'ten yüksek değerlere sahiptir. Her bir faktör içinde yer alan maddelerin ve faktör yüklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan komponent matriksi (Component Matrix) sonucunda maddelerin faktör yüklerinin tek faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Faktör yükü 0,45'in altındaki 7 maddenin çıkarılması durumunda varyans %44,32 olmaktadır. Bu anketin kalan 18 önerme ile tek boyutta toplam varyansın %44,32'sini açıklaması son halinin ölçme düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir.

**Anket 2'nin Geçerliliği:** Anket 2 için örneklem büyüklüğü 102'dir. Faktör yük değeri bu büyüklüğe göre minimum 0,45 olarak belirlenmiştir (Baki 2010). Anket 2'in geçerliliğine ilişkin bulgular yapı geçerliliği olarak verilmiştir. Yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Testi (KMO), Barlett Testi ve faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır. KMO değeri (0.93); bu örnekteki 102 kişilik örneklem büyüklüğünün

yeterli olduğunu ve Bartlett's testi sonuçları da ( $p<0001$ ); verilerin normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Anket 1'in Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem katsayısı 0.93 ve Barlett korelasyon matrisine göre ( $p<0.001$ ) olarak bulunmuştur. (Tablo 3.3) Kaiser-Meyer- Olkin Örneklem katsayısına göre gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğü 0.90–1.00 arası mükemmel, 0.80–0.89 arası çok iyi, 0.70–0.79 arası iyi, 0.60–0.69 arası orta ve 0.50–0.59 arası zayıf olarak değerlendirilmektedir (Akgül 1997, Tavşancıl 2005). Bu değerlendirme kriterleri açısından bakıldığında anket 2'nin örneklem büyüklüğünün mükemmel düzeyde olduğu ve bu sonuca dayanarak ölçeğe faktör analizi uygulanabileceği tespit edilmiştir. Tablo 3.4'te anket 2 maddelerinin faktör yükleri görülmektedir. Bu araştırmada faktör analizi olarak temel bileşenler analizi kullanılmış ve faktör sayısının belirlenmesinde özdeğeri biri aşan bileşenler değerlendirilmiştir. Temel Bileşenler analizi sonucunda ölçeğin özdeğeri biri aşan tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Özdeğeri 10,46 olan 1. faktörün toplam varyansın % 52,29'unu, özdeğeri 1,43 olan 2. faktörün toplam varyansın % 7,16'sını açıkladığı görülmüştür. Ancak öz değerler arasındaki oran 3 kat üzeri olduğundan anket tek faktörlü olarak değerlendirilmiştir. Faktör sayısının belirlenmesinde kullanılan kayışat grafiğinde (Scree Plot) de ölçeğin tek faktörlü olduğu görülmektedir (Şekil 3.2). Anket, 3 (üç) boyutlu olarak görünmesine rağmen, ilk faktörün özdeğerinin (10,46), ikinci faktörün öz değerinden (1,43) 7,3 kat fazla olduğu saptanmıştır. Bu nedenle anket 1 tek faktörlü olarak değerlendirilmiştir. Her bir faktör içinde yer alan maddelerin ve faktör yüklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan komponent matrisi (Component Matrix) sonucunda maddelerin faktör yüklerinin tek faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Aynı zamanda komponent matrisinde tüm maddelerin birinci faktör altında yüksek faktör yüküne sahip olması da ölçeğin tek boyutlu kullanılmasının daha uygun olacağını göstermektedir. Maddelerin faktörlerle olan ilişkisi, faktör yük değeri ile açıklanır. Bir maddenin herhangi bir faktöre girebilmesi için ulaşması gereken en küçük değer konusunda kesin bir sınır olmamakla birlikte, örneklem büyüklüğüne göre 0,45 olarak belirlenen faktör yük değerinin altında hiçbir madde bulunmamaktadır. Her bir faktör içinde yer alan maddelerin ve faktör yüklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan komponent matrisi (Component Matrix) sonucunda maddelerin faktör yüklerinin tek bir faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Anket 2'deki maddelerin faktör I. yüklerine bakıldığında 0.57 ile 0.81 arasında değişim gösterdiği saptanmıştır. Maddelerin faktör yüklerinin yüksek değere (0.57-0.81) sahip olması nedeni ile ölçekten hiçbir önerme çıkarılmamıştır (Tablo 3.4).



### 3.4.2. Anket 1 ve Anket 2'nin Güvenirliği

Anketlerin (Anket 1 ve Anket 2) güvenirliğine ilişkin madde analizi, iç tutarlık analizi ve test- tekrar test uygulanmıştır. Literatür incelendiğinde, ölçekten madde atılmasında, madde toplam korelasyonları 0,30'un altındaki maddelerin, faktör yük değerleri 0,45'in altında olan maddelerin ve iki faktördeki yük değerleri arasında 0,10'dan az fark olan binişik maddelerin tercih edildiği görölmüştür (Baki 2010).

Anket 1 Madde Analizi: Ölçeği oluşturan maddelerin ölçek toplam puanına katkısını değerlendirmek ve böylece ölçeğin bütünüyle ne derecede ilişkili olduğunu belirlemek amacıyla madde analizi yapılarak, madde toplam puan korelasyon katsayısı değerlendirilmiştir. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayıları incelendiğinde bakıldığında 0,14 ile 0,79 arasında değişen değerler aldığı kaydedilmiştir. (Tablo 3.5) Erkuş (2003) alışmasında 0.40 ve daha yüksek düzeyde madde toplam korelasyonuna sahip maddelerin çok iyi ayırt edici; 0.30-0.40 arasındakilerin iyi, 0.20 ile 0.30 arasında olanların ise düzeltilmesi gereken maddeler olduğu ve madde-toplam korelasyon katsayısı 0.20'den düşük olan maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olsalar bile ölçeğe alınmaması gerektiğini ifade etmiştir. Bu doğrultuda 0.30'un altındaki 16,18 ve 20. maddeler düzeltilmesi gereken maddelerdir (Tablo 3.5).

Öğrencilerin ve öğretim elemanlarının programdan ve okuldan memnuniyetlerini sorgulayan anketin güvenirlik analizi (İtutarlığı) Anket 1: Anket 1'in maddelerine verilen cevaplar Likert tipi ölçeklendirmeyi içerdiği için ölçeğin iç tutarlığının belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Likert tipi ölçeklerin i üvenirlik analizinde hesaplanan Cronbach alfa değerinin 0,80'in üzerinde olması tercih edilir (Devebakan 2003). Anket 1'in iç tutarlık katsayısının 0,90 olduğu saptanmıştır. İlgili veriler Tablo 3.6'da gösterilmiştir.

Anket 2 Madde Analizi: Ölçeği oluşturan maddelerin ölçek toplam puanına katkısını değerlendirmek ve böylece ölçeğin bütünüyle ne derecede ilişkili olduğunu belirlemek amacıyla madde analizi yapılarak, madde toplam puan korelasyon katsayısı değerlendirilmiştir. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayıları incelendiğinde bakıldığında 0,53 ile 0,78 arasında değişen çok iyi düzeyde değerler aldığı kaydedilmiştir (Tablo 3.7).

Öğrencinin ders aldığı öğretim elemanlarından memnuniyet düzeylerini sorgulayan anketin güvenirlik analizi (İtutarlığı) (Anket 2): Anket 2'nin maddelerine verilen cevaplar Likert tipi ölçeklendirmeyi içerdiği için ölçeğin iç tutarlığının belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısının 0,95 olduğu saptanmıştır. İlgili veriler Tablo 3.7'de gösterilmiştir.

Test-tekrar test güvenilirliği: Ölçeğin zamana göre değişmezliğini saptamak amacıyla Test-tekrar test uygulanmıştır. Pilot çalışma olarak 102 öğrenci 11 öğretim elemanının demografik verileri kaydedilmiş ve anketler uygulanmıştır. Öğrencilere ve öğretim elemanlarına iki hafta sonra anketleri tekrar doldurmaları istenmiştir. Katılımcılardan 50 öğrenci ve 11 öğretim elemanından geri bildirim alınabilmektedir. Test-tekrar testten elde edilen ölçek puanları arasındaki ilişki incelenmiş, ayrıca her iki testten elde edilen puan ortalamaları karşılaştırılarak skorlar arasında fark olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Anket 1 önermelerinin puan ortalamaları arasındaki farkın analizi: Anket 1'in test-tekrar test puanlarının karşılaştırılması: Üç hafta ara ile uygulanan iki ölçüm sonucundan elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek amacıyla "Bağımlı gruplarda t testi" uygulanmış ve iki ölçüm arasında anket genelinde istatistiksel açıdan fark olmadığı saptanmıştır. ( $p > 0.05$ ). 2,18, 22, 23,25. sorularda ilk test ve son test arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıydı. ( $p < 0.05$ ). Diğer sorularda fark yoktu.

Anket 1'in Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyonu: Anket 1'de test-tekrar test güvenilirlik katsayısı soru bazında değerlendirilmiştir. Sorular arasındaki korelasyonlar istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur ( $p < 0.001$ ) (Tablo 3.8).

Anket 2 önermelerinin puan ortalamaları arasındaki farkın analizi: Anket 2'nin test-tekrar test puanlarının karşılaştırılması: İki hafta ara ile uygulanan iki ölçüm sonucundan elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek amacıyla "Bağımlı gruplarda t testi" uygulanmış ve iki ölçüm arasında anket genelinde istatistiksel açıdan fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). 19. önermede ilk test ve son test arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıydı ( $p < 0.05$ ). Diğer önermelerde fark yoktu.

Anket 2'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyonu: Anket 2'de test-tekrar test güvenilirlik katsayısı önerme bazında değerlendirilmiştir. Önermeler arasındaki korelasyonlar istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur ( $p < 0.001$ ) (Tablo 3.9).

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda anketlere son halleri verilmiştir.

Anket 1 içinde yer alan 18 önerme 10 alt kategoriye ayrılmıştır:

1-Eğitim programı içeriği (1,9,13,7. önermeler): 4 önerme, katılımcıların (öğrencilerin ve öğretim elemanlarının) okullarındaki eğitimi teorik-pratik dengesi, ders için ayrılan süre, bilgilerin güncelliği, işlenen konuların anlaşılabilirlik düzeyi, eğitim süresi, ders arası süresi bakımından değerlendirmelerine yöneliktir.

2-Fiziksel Ortam (2. önerme): 1 önerme, katılımcıların bölümlerini kantin ve dinlenme alanlarının donanımı, sınıf mevcudu, sınıfların dizaynı, ortamın temizliği bakımından değerlendirmelerine yöneliktir.

3-Araç-gereç (ekipman) yeterliliği (17. önerme): 1 önerme katılımcıların bölümlerini teknolojik donanım ve araç-gereç yeterliliği bakımından değerlendirmelerine yöneliktir.

4-Not değerlendirme sistemi (11. önerme): 1 önerme katılımcıların bölümlerini sınav soruları ve yapılan değerlendirmeler bakımından değerlendirmelerine yöneliktir.

5-Danışmanlık/Rehberlik hizmetleri (12. önerme): 1 önerme katılımcıların bölümlerini kariyer danışmanlığı ve ders/akademik danışmanlık desteği bakımından değerlendirmelerine yöneliktir.

6-Stajların etkinliği (10. önerme): 1 önerme katılımcıların bölümlerini mesleğe hazırlık bakımından değerlendirmelerine yöneliktir.

7-Hasta görme imkanı (3. önerme): 1 önerme katılımcıların bölümlerini hasta görme imkanı bakımından değerlendirmelerine yöneliktir.

8-Mezuniyet sonrası mesleğe hazır olma durumu (14. önerme): 1 önerme katılımcıların bölümlerini mezuniyet sonrası hazır olma durumu bakımından değerlendirmelerine yöneliktir.

9-Öğrenciye kazandırılan mesleki beceriler (4,5,6,15,16 önermeler): 5 önerme katılımcıların bölümlerini iletişim, işbirliği yapma, düşüncelerini etkin bir şekilde aktarma ve problem çözme becerilerini kazandırma bakımından değerlendirmelerine yöneliktir.

10-Genel memnuniyet düzeyi (18,8. önermeler): 2 önerme katılımcıların bölümlerinden mezuniyet sonrasını etkilemesi bakımından değerlendirmelerine yöneliktir.

*Anket 2 içinde yer alan 20 önerme 11 alt kategoriye ayrılmıştır:*

- 1-İletişim becerileri 1, 20. önermeler
- 2-Ulaşılabilirlik 3. önerme
- 3-Ders hazırlığı materyal ve not kullanımı 5. önerme
- 4-Ders işleyişi ve stajlara aktif katılımı 6. önerme
- 5-Bilgi paylaşımı /Tartışma ortamı 4,7,10,15,18. önermeler
- 6-Mesleki bilgilendirme, motivasyon 12, 17. önermeler
- 7-Konu anlatım Becerisi 14. önerme
- 8-Zamanlama 11. önerme
- 9-Problem çözme yeteneği 16. önerme
- 10-Soruları ve not verme 8,9,13,19. önermeler
- 11-Genel memnuniyet düzeyi 2. önerme ile değerlendirilmiştir.

### **3.5. İstatistiksel Analiz**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi Statistical Package For Social Science (SPSS 20.0) paket programında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacına uygun

olarak toplanan verilerin değerlendirilmesi için istatistiksel analiz yöntemleri belirlenmiştir. Tüm istatistiklerde p değeri  $\leq 0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir. (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2005). Ölçeklerin geçerlik ve güvenirliğini belirlemek için aşağıdaki yöntemler kullanılmıştır:

1. Güvenirlik çalışması: iç tutarlığın (internal consistency) belirlenmesinde "Cronbach alfa" Güvenirlik Katsayısı" kullanılmıştır.
2. Test-tekrar test güvenirliği: Test-tekrar test puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde "Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi", test-tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında "Bağımlı Gruplarda t Testi" kullanılmıştır.
3. Geçerlik çalışmaları için;
  - a. Yapı geçerliliği "Temel Bileşenler Analizi" kullanılmıştır.
  - b. Faktör analizi yapılmadan önce, elde edilen verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek amacı ile "Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem (KMO) ve Barlett testi" yapılmıştır.
4. Tanımlayıcı istatistikler için:
  - a. Öğrenci ve öğretim elemanlarının demografik özellikleri ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır.
  - b. Öğrenciler ve öğretim elemanlarının eğitim programından memnuniyet düzeyleri sonuçlarının karşılaştırılması için "Kikare Testi" kullanılmıştır.
  - c. Her iki ankette yer alan her bir önermeye verilen cevapların dağılımları % olarak verilmiştir.
  - d. Anket 1 için Kappa Uyum analizi yapılmıştır (Viera vd 2005, Kanık 2010).

## 4. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen veriler ve analizleri 6 başlık altında sunulmuştur:

- Katılımcıların demografik verileri
- Öğrencilerin anket 1’de yer alan önermelere verdikleri yanıtların % dağılımları ve puan ortalamaları
- Öğretim elemanlarının anket 1’de yer alan önermelere verdikleri yanıtların % dağılımları ve puan ortalamaları
- Öğrencilerin anket 2’de yer alan önermelere verdikleri yanıtların % dağılımları ve puan ortalamaları
- Öğrenciler ve öğretim elemanlarının anket 1’de yer alan önermelere verdikleri yanıtların karşılaştırılması ve uyum analizi (Kappa ve Kikare)

### 4.1. Katılımcıların Demografik Verileri

Katılımcılardan öğrencilerin yaş ortalaması  $22,86 \pm 1,56$  yıl iken, öğretim elemanlarının  $37,38 \pm 2,86$  yıldır. Katılan öğrencilerin %53,16’sı kız ve %46,83’ü erkektir. Öğretim elemanlarının %59,57’si kadın, %40,43’ü erkektir. Diğer demografik veriler Tablo 4.4.1’de gösterilmiştir.

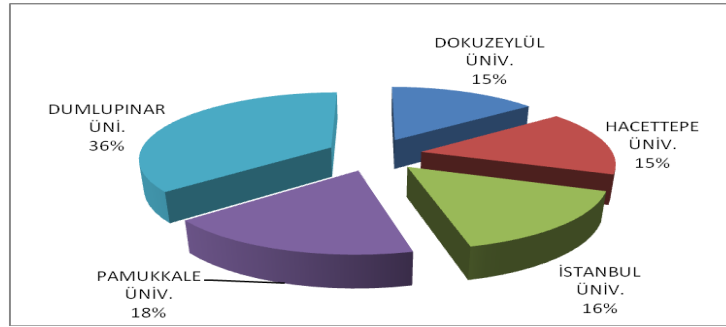
**Tablo 4.4.1** Katılımcıların demografik özellikleri

Değişkenler	Öğrenci (n=348)	Öğretim elemanı (n=69)
	X±SD	X±SD
Yaş, yıl	22,86±1,56	37,38±2,86
Cinsiyet (K/E)	185/163	56/13
Akademik Ortalama	2,97±0,34	-
Hizmet Süresi, yıl	-	13,7±7,20

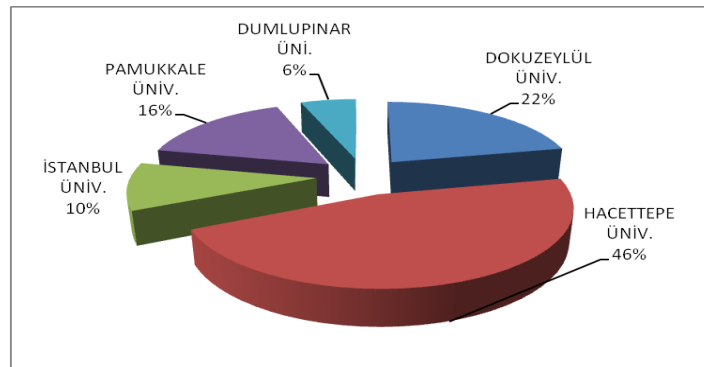
Okullara göre öğrenci ve öğretim elemanlarının dağılımları Tablo 4.4.2.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.4.2** Katılımcıların okullara göre sayısal dağılımı

Üniversite/Şehir	Öğrenci Sayısı (n)	Öğretim Elemanı Sayısı (n)
Dokuz Eylül /İzmir	49	15
Dumlupınar /Kütahya	126	4
Hacettepe /Ankara	55	32
İstanbul /İstanbul	55	7
Pamukkale /Denizli	63	11
Toplam	348	69



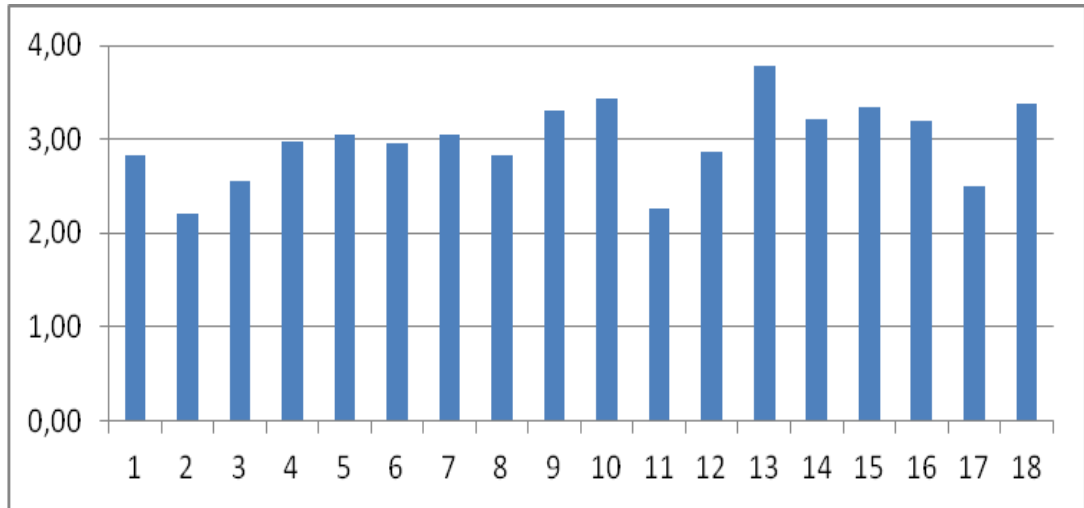
**Şekil 4.1** Öğrencilerin okullara göre % dağılımları



**Şekil 4.2** Öğretim elemanlarının okullara % göre dağılımları

#### 4.2. Öğrencilerin Anket 1’de Yer Alan Önermelere Verdikleri Yanıtların % Dağılımları ve Puan Ortalamaları

Öğrencilerin programdan ve okuldan memnuniyet düzeyleri puan sıralaması Şekil 4.3’te, % dağılımları ise Tablo 4.4.3’te gösterilmiştir. Puan sıralamasında en yüksek puan (ort>3.00) alan ilk üç önerme “stajların etkinliği, eğitim programının içeriği, genel memnuniyet” kategorilerinde iken; en az (ort<3.00) ilk üç önerme ise “Araç-gereç (ekipman) yeterliliği ve not değerlendirme sistemi ve fiziksel ortam” kategorilerinde idi (Tablo 4.4.4).



**Şekil 4.3** Öğrencilerin Anket 1’de yer alan önermelere ait ortalama puan ve standart sapma dağılımları



Anket 1’de öğrencilerin toplam 18 önermeye verdikleri yanıtların genel ortalaması  $2,99 \pm 0,41$ ’dir.

**Tablo 4.4.3** Öğrencilerin anket 1’de yer alan önermelere verdikleri yanıtların % dağılımları

No	Önermeler					
		Tamamen Katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
1	Okulumuzda/Bölümümüzde teorik ve uygulamalı eğitim dengeli olarak verilir.	4	27	25	35	9
2	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki kantin ve dinlenme alanları yeterli donanımına sahiptir.	5	16	13	31	35
3	Okulumuzda/Bölümümüzde uygulanan eğitimde öğrenciler yeterince hasta görme imkanına sahiptirler.	4	27	19	20	30
4	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı öğrencilerin hastalarla karşılaşabilecekleri iletişim problemlerini çözme becerisini kazandırır.	2	38	25	25	10
5	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı, öğrencilere farklı disiplinlerle çalışma ve/veya işbirliği yapma fırsatı (Doktor, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı... vb gibi) ve yeteneği kazandırır.	4	37	27	22	10
6	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı, öğrencilerin çalışmalarını yazılı ve sözlü sunma, düşüncelerini etkin bir şekilde aktarma becerisi kazandırır.	3	38	26	18	15
7	Okulumuzda/Bölümümüzde derslerin işleniş için ayrılan süre yeterlidir.	8	37	19	21	15
8	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki eğitim kalitesinden genel olarak memnunum.	4	31	27	21	17
9	Okulumuzda/Bölümümüzde dersler ve içerikleri güncellenir.	7	44	26	16	7
10	Okulumuzda/Bölümümüzde yürütülen stajların mesleğe hazırlık açısından katkısı vardır.	18	43	14	16	9
11	Okulumuzda/Bölümümüzde hazırlanan sınav soruları ve yapılan değerlendirmeler öğrencinin gerçek başarısını ölçer.	1	8	27	41	23
12	Okulumuz/Bölümümüz ve yönetim kadroları öğrencilerin sorunlarına ilişkin etkin kariyer danışmanlığı ve ders/akademik danışmanlık desteği verir.	4	27	33	25	11
13	Okulumuzda/Bölümümüzde işlenen konular öğrencinin anlayabileceği düzeydedir.	13	64	13	7	3
14	Okulumuzda/Bölümümüzde eğitim gören öğrenciler mezuniyet sonrası mesleğin gerektirdiği biçimde uygulamaları yapmaya hazırdırlar.	6	37	36	15	6
15	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı öğrencilerin klinikte karşılaşılan hastalıkların tanımlanması ve tedavi programı tasarlanması için gerekli yetenekleri geliştirir.	5	47	31	13	4
16	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı, öğrencilerin problemi çözmek için, güncel teknik ve yöntemleri (literatür araştırması yapabilmek gibi) kullanma yeteneğini geliştirir.	5	9	34	16	6
17	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki sınıflarda veya uygulamalı derslerin yapıldığı salonlarda (Laboratuarda) yeterli araç gereç (maket, değerlendirme gereçleri ...vb) bulunur.	3	20	22	35	20
18	Okulumuz/Bölümümüz mezuniyet sonrası (iş olanakları ve iyi referans olması... vb) kariyer hayatını olumlu etkileyecek kapasitededir.	9	43	29	13	6

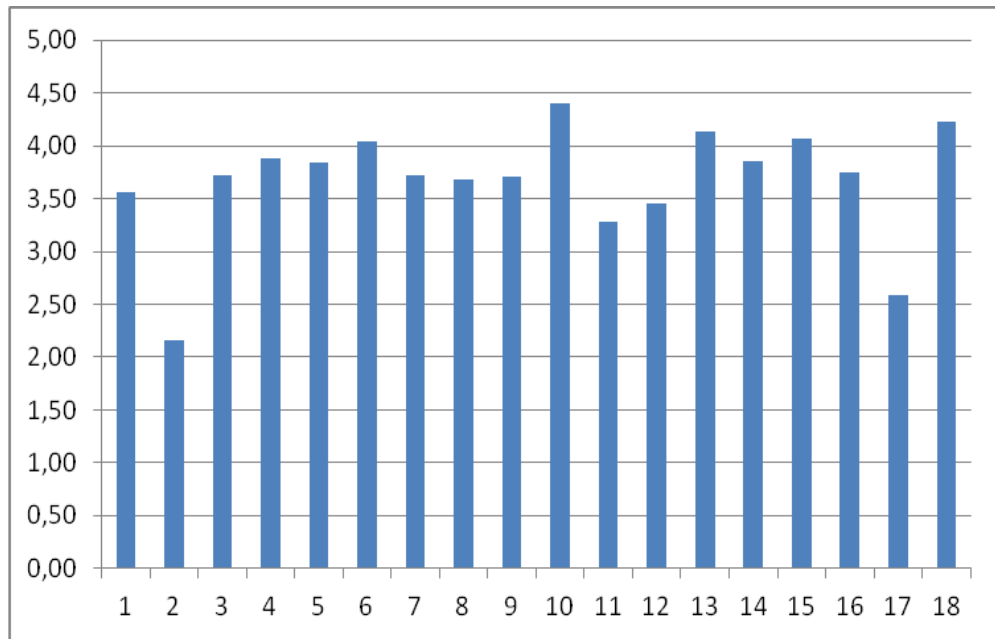


**Tablo 4.4.4** Öğrencilerin Anket 1de en az ve en fazla puan verdikleri ilk üç önerme sonuçları

Puan	Önermeler	X±SD	Yer aldığı Kategori
<b>En az</b> 	17. önerme: Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki sınıflarda veya uygulamalı derslerin yapıldığı salonlarda (Laboratuarda) yeterli araç gereç (maket, değerlendirme gereçleri ...vb) bulunur.	2,50± 1,12	Araç-gereç (ekipman) yeterliliği
	11. önerme: Okulumuzda/Bölümümüzde hazırlanan sınav soruları ve yapılan değerlendirmeler öğrencinin gerçek başarısını ölçer.	2,26±0,94	Not değerlendirme sistemi
	2. önerme: Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki kantin ve dinlenme alanları yeterli donanımına sahiptir.	2,11±1,10	Fiziksel Ortam
<b>En fazla</b> 	13. önerme: Okulumuzda/Bölümümüzde işlenen konular öğrencinin anlayabileceği düzeydedir.	3,78±0,86	Eğitim programı içeriği
	10. önerme: Okulumuzda/Bölümümüzde yürütülen stajların mesleğe hazırlık açısından katkısı vardır.	3,43±1,22	Stajların etkinliği
	18. önerme: Okulumuz/Bölümümüz mezuniyet sonrası (iş olanakları ve iyi referans olması... vb) kariyer hayatını olumlu etkileyecek kapasitededir.	3,37±0,99	Genel memnuniyet düzeyi

### 4.3. Öğretim Elemanlarının Anket 1’de Yer Alan Önermelere Verdikleri Yanıtların % Dağılımları ve Puan Ortalamaları

Öğretim elemanlarının programdan ve okuldan memnuniyet düzeyleri puan ortalama sıralaması Şekil 4.4’te, cevapların % dağılımları ise Tablo 4.4.5.’te gösterilmiştir. Sıralamada en yüksek puan (ort>3.00) alan ilk üç önerme “stajların etkinliği, eğitim programının içeriği, genel memnuniyet” kategorilerinde iken; en az (ort<3.00) ilk üç önerme ise “Araç-gereç (ekipman) yeterliliği ve not değerlendirme sistemi ve fiziksel ortam” kategorilerinde idi. (Tablo 4.4.6)





**Şekil 4.4** Öğretim elemanlarının Anket 1’de yer alan önermelere ait ortalama puan ve standart sapma dağılımları

Anket 1’de öğretim elemanlarının toplam 18 önermeye verdikleri yanıtların genel ortalaması  $3,67 \pm 0,55$ ’dir.

**Tablo 4.4.5** Öğretim elemanlarının anket 1’de yer alan önermelere verdikleri yanıtların % dağılımları

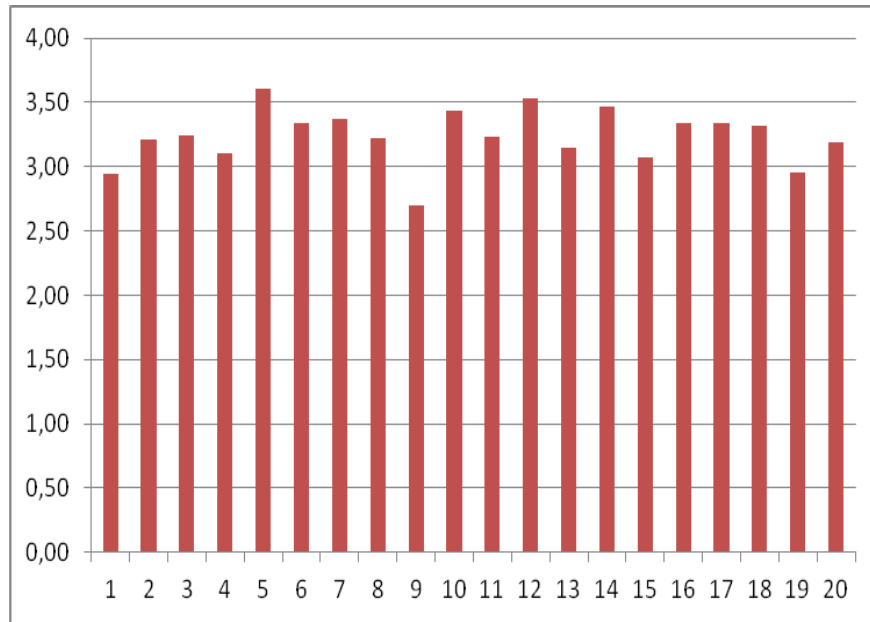
No	Önermeler	Tamamen Katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
1.	Okulumuzda/Bölümümüzde teorik ve uygulamalı eğitim dengeli olarak verilir.	13	55	10	19	3
2.	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki kantin ve dinlenme alanları yeterli donanıma sahiptir.	7	12	9	35	37
3.	Okulumuzda/Bölümümüzde uygulanan eğitimde öğrenciler yeterince hasta görme imkanına sahiptirler.	36	30	10	16	8
4.	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı öğrencilerin hastalarla karşılaşabilecekleri iletişim problemlerini çözme becerisini kazandırır.	30	39	19	12	-
5.	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı, öğrencilere farklı disiplinlerle çalışma ve/veya işbirliği yapma fırsatı (Doktor, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı... vb gibi) ve yeteneği kazandırır.	30	39	15	16	-
6.	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı, öğrencilerin çalışmalarını yazılı ve sözlü sunma, düşüncelerini etkin bir şekilde aktarma becerisi kazandırır.	30	49	15	6	-
7.	Okulumuzda/Bölümümüzde derslerin işleniş için ayrılan süre yeterlidir.	23	45	15	16	1
8.	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki eğitim kalitesinden genel olarak memnunum.	19	49	19	12	3
9.	Okulumuzda/Bölümümüzde dersler ve içerikleri güncellenir.	29	38	15	13	5
10.	Okulumuzda/Bölümümüzde yürütülen stajların mesleğe hazırlık açısından katkısı vardır.	51	45	-	3	1
11.	Okulumuzda/Bölümümüzde hazırlanan sınav soruları ve yapılan değerlendirmeler öğrencinin gerçek başarısını ölçer.	7	39	33	12	9
12.	Okulumuz/Bölümümüz ve yönetim kadroları öğrencilerin sorunlarına ilişkin etkin kariyer danışmanlığı ve ders/akademik danışmanlık desteği verir.	17	36	28	12	7
13.	Okulumuzda/Bölümümüzde işlenen konular öğrencinin anlayabileceği düzeydedir.	30	59	7	3	1
14.	Okulumuzda/Bölümümüzde eğitim gören öğrenciler mezuniyet sonrası mesleğin gerektirdiği biçimde uygulamaları yapmaya hazırdırlar.	24	49	17	10	-
15.	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı öğrencilerin klinikte karşılaşılan hastalıkların tanımlanması ve tedavi programı tasarlanması için gerekli yetenekleri geliştirir.	33	48	12	7	-
16.	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı, öğrencilerin problemi çözmek için, güncel teknik ve yöntemleri (literatür araştırması yapabilmek gibi) kullanma yeteneğini geliştirir.	20	50	17	12	1
17.	Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki sınıflarda veya uygulamalı derslerin yapıldığı salonlarda (Laboratuarda) yeterli araç gereç (maket, değerlendirme gereçleri ...vb) bulunur.	9	15	25	30	21
18.	Okulumuz/Bölümümüz mezuniyet sonrası (iş olanakları ve iyi referans olması... vb) kariyer hayatını olumlu etkileyecek kapasitededir.	38	52	6	4	-

**Tablo 4.4.6** Öğretim elemanlarının Anket 1’de en az ve en fazla puan verdikleri ilk üç önerme sonuçları

Puan	Önermeler	Puan ortalaması	Yer aldığı Kategori
<b>En az</b>	11. önerme: Okulumuzda/Bölümümüzde hazırlanan sınav soruları ve yapılan değerlendirmeler öğrencinin gerçek başarısını ölçer	3,28±1,01	Not değerlendirme sistemi
	 17. önerme: Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki sınıflarda veya uygulamalı derslerin yapıldığı salonlarda (Laboratuarda) yeterli araç gereç (maket, değerlendirme gereçleri ...vb) bulunur.	2,58±1,23	Araç-gereç (ekipman) yeterliliği
		2. önerme: Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki kantin ve dinlenme alanları yeterli donanıma sahiptir.	2,16±1,26
<b>En fazla</b>	10. önerme: Okulumuzda/Bölümümüzde yürütülen stajların mesleğe hazırlık açısından katkısı vardır	4,41±0,77	Stajların etkinliği
	 18. önerme: Okulumuz/Bölümümüz mezuniyet sonrası (iş olanakları ve iyi referans olması... vb) kariyer hayatını olumlu etkileyecek kapasitededir.	4,23±0,75	Genel memnuniyet
		13. önerme: Okulumuzda/Bölümümüzde işlenen konular öğrencinin anlayabileceği düzeydedir.	4,13±0,78

#### 4.4. Öğrencilerin Anket 2’de Yer Alan Önermelere Verdikleri Yanıtların % Dağılımları ve Puan Ortalamaları

Öğrencilerin öğretim elemanlarını değerlendirdikleri ankette memnuniyet düzeyleri puan sıralaması Şekil 4.5’te, cevapları % dağılımları ise Tablo 4.4.7’de göstermiştir. Puan sıralamasında en yüksek puan (ort>3.00) alan ilk üç önerme “Ders hazırlığı materyal ve not kullanımı, Mesleki bilgilendirme ve motivasyon, Konu anlatım becerisi” kategorilerinde iken; en az puan (ort<3.00) alan ilk üç önerme ise ” İletişim Becerileri, soru sorma ve not verme” kategorilerinde idi (Tablo 4.4.8).





**Şekil 4.5** Öğrencilerin Anket 2 ‘de yer alan önermelere ait ortalama puan ve standart sapma dağılımları

Anket 2’de öğrencilerin toplam 20 önermeye verdikleri yanıtların genel ortalaması  $3,24 \pm 0,21$ ’dir.

**Tablo 4.4.7** Öğrencilerin anket 2’de yer alan önermelere verdikleri yanıtların % dağılımları

No	Önermeler	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Öğretim elemanları, öğrencilerin akademik durumunu takip edip gereken uyarılarda bulunarak öğrencilere yol gösterirler.	8	28	26	27	11
2.	Genel olarak öğretim elemanlarından memnunuz	5	41	32	16	6
3.	Öğrenciler ihtiyaç duyduklarında öğretim elemanlarına ders saatleri dışında da kolaylıkla ulaşabilirler.	8	39	26	21	6
4.	Öğretim elemanları sınıfta öğrencilerle ilgili alınacak kararlarda öğrencilerin görüşlerini alırlar.	6	39	25	19	11
5.	Öğretim elemanları yardımcı ders araçlarını etkin bir şekilde kullanırlar. (Örneğin WebCT, görsel-işitsel sunumlar, Power point sunumları, e-posta)	13	53	18	12	4
6.	Öğretim elemanları pratik uygulamalarda, aktif ve düzenli olarak öğrencilerle birlikte bulunurlar.	8	47	22	16	7
7.	Öğretim elemanları pratik uygulamalarda, bilgi ve becerisini öğrencilere aktarır, hastalardan aldığı geri bildirimleri öğrenciyle paylaşırlar. (Mevcut hastalığın kliniği ve uygulanan tedavilerin amaçları ile ilgili karşılıklı paylaşım olanağı oluşturur.)	10	45	24	14	7
8.	Öğretim elemanlarının hazırladıkları sınav soruları yapıcı ve öğreticidir, derste işlenen konulardan sorulur.	7	39	30	17	7
9.	Sınav sonunda alınan not/notlar öğrencinin derse ilişkin bilgisini yansıtır.	2	25	29	27	17
10.	Öğretim elemanları dönem başında derslerin amaçları ve içeriği hakkında öğrencileri bilgilendirirler.	11	49	20	13	7
11.	Öğretim elemanları derslerine düzenli olarak zamanında gelir ve zamanında bitirirler.	8	41	26	17	8
12.	Öğretim elemanları öğrencilere fizyoterapistlik mesleği ve etik sorumluluk bilincini birinci sınıftan itibaren kazandırır. (Mesleki kongre, sempozyum ve kurs gibi mesleki farkındalığı geliştirici etkinliklere katılımı için öğrenciyi teşvik eder.)	15	47	20	13	5
13.	Öğretim elemanları sınavları adil değerlendirirler.	8	39	24	17	12
14.	Genel olarak, öğretim elemanlarının bilgi aktarımları ve açıklamaları anlaşılırdır.	8	49	28	12	3
15.	Öğretim elemanları derslerde eleştirel ve özgür düşünme yeteneğinin gelişmesine katkı sağlar ve eleştirileri dikkate alırlar.	6	33	35	17	10
16.	Öğretim elemanları sorulan sorulara açık, net ve tatminkar cevaplar verirler.	8	39	36	14	3
17.	Öğretim elemanları, alanlarındaki mesleki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşırlar.	9	48	19	17	7
18.	Öğretim elemanları öğrencilerin ihtiyacı olan ders notlarını öğrencilere ulaştırırlar.	9	43	25	16	7
19.	Öğretim elemanlarının derse ilişkin verdiği ödevler öğretici ve faydalıdır.	5	32	30	22	11
20.	Öğretim elemanları öğrencilere arkadaşça, yardımsever ve adil davranırlar.	9	36	31	16	8

**Tablo 4.4.8** Öğrencilerin Anket 2’de en az ve en fazla puan verdikleri ilk üç önerme sonuçları

Puan	Önermeler	Puan ortalaması	Yer aldığı Kategori
<b>En az</b>	19. önerme Öğretim elemanlarının derse ilişkin verdiği ödevler öğretici ve faydalıdır.	2,96±1,09	Soruları ve not verme
	1. önerme Öğretim elemanları, öğrencilerin akademik durumunu takip edip gereken uyarılarda bulunarak öğrencilere yol gösterirler.	2,95±1,15	İletişim Becerileri
	9. önerme Sınav sonunda alınan not/notlar öğrencinin derse ilişkin bilgisini yansıtır.	2,70±1,08	Soruları ve not verme
<b>En fazla</b>	5. önerme Öğretim elemanları yardımcı ders araçlarını etkin bir şekilde kullanırlar. (Örneğin WebCT, görsel-ışitsel sunumlar, Power point sunumları, e-posta)	3,61±0,97	Ders hazırlığı materyal ve not kullanımı
	12. önerme Öğretim elemanları öğrencilere fizyoterapistlik mesleği ve etik sorumluluk bilincini birinci sınıftan itibaren kazandırır. (Mesleki kongre, sempozyum ve kurs gibi mesleki farkındalığı geliştirici etkinliklere katılımı için öğrenciyi teşvik eder.)	3,53±1,06	Mesleki bilgilendirme ve motivasyon
	14. önerme Genel olarak, öğretim elemanlarının bilgi aktarımları ve açıklamaları anlaşılırdır.	3,47±0,92	Konu anlatım becerisi

#### 4.5. Öğrenciler ve Öğretim Elemanlarının Anket 1’de Yer Alan Önermelere Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması ve Uyum Analizi (Kappa ve Kikare)

Öğrencilerin ve öğretim elemanlarının cevapları arasında Ki kare test sonuçlarına göre tüm önermeler için istatistiksel açıdan bir fark yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4.9).

**Tablo 4.4.9** Öğrenciler ve öğretim elemanlarının eğitim programından memnuniyet düzeyleri sonuçlarının karşılaştırılması (Kappa ve Ki kare) (Anket 1)

Önermeler	Cevaplar arasındaki uyum		Cevaplar arasındaki fark	
	Kappa	p	Ki Kare	p
1	0,26	0,67	0,35	0,66
2	0,06	0,30	0,44	0,39
3	-0,01	0,91	0,51	0,08
4	0,02	0,69	0,45	0,13
5	0,05	0,32	0,36	0,60
6	-0,05	0,44	0,35	0,63
7	-0,03	0,63	0,47	0,22
8	-0,04	0,56	0,49	0,15
9	0,01	0,82	0,31	0,97
10	0,09	0,22	0,51	0,05
11	0,12	0,04	0,49	0,16
12	0,40	0,51	0,38	0,78
13	0,43	0,54	0,38	0,77
14	0,01	0,90	0,32	0,77
15	-0,01	0,92	0,31	0,84
16	-0,92	0,13	0,40	0,66
17	-0,13	0,50	0,41	0,58
18	-0,05	0,35	0,36	0,62

Kappa analizi sonuçlarına göre yapılan sınıflamaya göre önermeler tek tek değerlendirilmiştir. (0'ın altı: uyumsuz, 0-0,20: az derecede uyumlu, 0,21-0,40:az-orta arası uyumlu, 0,41-0,60:Orta derecede uyumlu, 0,61-0,80: iyi derecede uyumlu, 0,81-1,00:mükemmel derecede uyumlu) (Viera vd 2005).

3,6,7,8,15,16,17,18. önermelerin kappa skorları de 0'ın altında idi. 2,4,5,9,10,11,14. önermelerin kapa skorları 0-0,20 arasında idi. 1,12,13. önermelerin kapa skorları 0,21-0,40 arasında idi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4.9).

Anket 1 öğrenci ve öğretim elemanlarının cevapları arasındaki korelasyon Tablo 4.4.10'da gösterilmiştir.



**Tablo 4.4.10** Anket 1 öğrenci ve öğretim elemanlarının cevapları arasındaki korelasyon

Önerme çiftleri (öğrenci-öğretim elemanı)	n	r	p
1-1	69	-,099	,420
2-2	69	,045	,715
3-3	69	-,001	,992
4-4	69	,057	,645
5-5	69	-,118	,335
6-6	69	-,043	,728
7-7	69	-,288	,017
8-8	69	-,251	,038
9-9	69	-,020	,868
10-10	69	,102	,404
11-11	69	,071	,561
12-12	69	,019	,877
13-13	69	-,183	,133
14-14	69	,044	,720
15-15	69	-,145	,234
16-16	69	-,175	,151
17-17	69	-,137	,262
18-18	69	-,098	,421

Öğrenci ve öğretim elemanlarının verdikleri cevaplar arasında pozitif yöndeki en yakın ilişki 2. 10. ve 11. önermelerde idi.

## 5. TARTIŞMA

Günümüzde fizyoterapi eğitimi veren okullar, eğitim sürecinde öğrenci memnuniyetini dikkate almaktadır. Bu durum mesleki uygulama ve iyi bir kariyer hayatına sahip olmak için önem taşımaktadır. Özellikle klinik eğitim müfredatının komponentleri, iş seçimi ve pratik uygulama alan seçimi için öğrencilere fizyoterapist olmadan önce yol gösterici olabilmektedir (Stith vd 1998). Eğitim programlarının sadece öğrencilerin sınavlardaki başarı düzeyleri ile değerlendirilmesi yeterli değildir. Eğitim programlarının değerlendirilmesi, programın niteliği ve uygulanış şekli hakkında karar vermeyi sağlayacak bilgileri kapsamalı ve istenmeyen olumsuz durumların, düzeltilmesine yönelik girişimler konusunda yol gösterici olmalıdır (Coles 1985, Nevo 1995). Bu bağlamda eğitimin geniş bir yelpazede öğrencilerin bakış açısıyla değerlendirmesi de önemlidir. Tüketici teorisi ilkeleri doğrultusunda öğrenciler eğitim tercihleri ve hangi bölüme kayıt yaptırmaları konusundaki seçimleri ile bir tüketici konumundadırlar. Ayrıca öğrenciler, eğitim ve okuldan kesin beklentileri olan bireyler olarak da görülmektedir. Bir beklenti bir kurum tarafından karşılanır, bu açıdan bakıldığında, üniversiteler için memnuniyet kavramı oluşur (WEB\_12).

Literatürde mevcut okulları ve fizyoterapi programlarını inceleyen çalışmalardan çok fizyoterapi eğiticilerinin irdelendiği çalışmalara geniş yer verilmektedir. Bunun sebebi olarak standart eğitim programları ve tesis imkanlarının akreditasyon çalışmalarıyla ilerletilmesi gösterilebilir. Fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitiminde kalite standartlarının oluşturulması ve eğitim sürecinin kalite standartlarına uygun verilmesi eğitim öğretimde başarının temelini oluşturmaktadır. Bu bağlamda fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitiminin ortak paydaşları olan öğrenci ve öğretim elemanlarının görüşlerinin önemli belirleyiciler olduğu açıktır. Ülkemizde uzun süredir fizyoterapi ve rehabilitasyon lisans eğitimi vermekte olan bölümlerde yapılan bu çalışmanın sonuçları öğretim elemanları ve öğrencilerin ağırlıklı olarak fiziki mekan yetersizliğinden ve dersler için araç-gereç ve ekipman eksikliğinden yakındıklarını göstermiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin memnuniyet düzeyleri puan sıralamasına göre değerlendirildiğinde en yüksek puan (ort>3.00) alan ilk üç önerme “stajların etkinliği, eğitim programının içeriği, genel memnuniyet” kategorilerinde iken; en az (ort<3.00) ilk üç ise “Araç-gereç (ekipman) yeterliliği ve not değerlendirme sistemi ve fiziksel ortam”

kategorilerinde idi. Öğretim elemanlarının memnuniyetleri ise “stajların etkinliği, eğitim programının içeriği, genel memnuniyet” alanlarında en yüksek iken; “fiziksel ortam, not değerlendirme sistemi ile araç-gereç ekipman yeterliliği” kategorilerinde en düşük idi. Tüm katılımcıların cevaplarına göre en fazla memnuniyet “eğitim programının içeriği, stajların etkinliği ve genel memnuniyet” alanlarında iken “fiziksel ortam, not değerlendirme sistemi ve araç-gereç ekipman yeterliliği” kategorilerinde en düşük idi. Öğrenciler ve öğretim elemanlarının cevapları karşılaştırıldığında verilen yanıtlar açısından anlamlı bir fark yoktur. Ayrıca negatif ve pozitif yönde ilişkiler görülmüştür. Öğrenci ve öğretim elemanlarının verdikleri cevaplar arasında pozitif yöndeki en yakın ilişki “fiziksel Ortam, stajların etkinliği, not değerlendirme sistemi” kategorilerinde idi. Fiziksel ortam, not değerlendirme sistemini öğrenciler ve öğretim elemanları olumsuz yönde değerlendirirken, stajların etkin olduğunu her iki katılımcı grubu da onaylamıştır.

Literatürde öğrencilerin lisans eğitimi için bölüm/üniversite tercihi yaparken birçok faktörün önemli rol oynadığını gösteren çalışmalar vardır. Bunların içinde fiziksel ortamın da önemli bir belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Gangaway ve Stannelli 2007, Jensen ve Mostrom 2013). Bizim çalışmamızdan elde edilen önemli sonuçlardan biri de fiziksel ortam yetersizliğidir. Ülkemizde her yıl çok sayıda lise mezunu merkezi yerleştirmeye tercih yapmaktadır. Sınav koşullarının oldukça zor olması ve herhangi bir lisans programına yerleşememe korkusu nedeniyle, öğrenciler tercih yaparken bu tür yetersizlikleri dikkate almadan tercih yapmak zorunda kalmaktadır.

Gangaway ve Stannelli (2007) çalışmalarında okul tercihinde maddi imkanların, programın gereklerini yerine getirme ve içerikten ziyade, ulaşım, okula yakınlık, yurt olanakları gibi faktörlerin daha önemli olduğunu tespit etmişler. Okul seçimi süreci, öğrencinin kendi kendini değerlendirme sürecinde öğrencinin bilgi ve performans gücü, yetersizlik ve tutarsızlıklarını değerlendirme sürecinde ihtiyaç duyulan bir süreçtir. Öğrenciler akademik ve klinik eğitim tesislerinde kendilerini güvende hissetmelidirler. Okul, öğrenci istek ve ihtiyaçlarına açık ve esnek olmalı; gerektiğinde müfredatla uyumlu modifikasyonlar yapmalıdır (Jensen ve Mostrom 2013). Davranış ve hareketlerindeki sorumluluklar öğrenme süreci için önemli parçalardır. Ancak, fakülte öğrencilere rehber olmalı ve profesyonel davranışları sergilemeleri için konforlu alanlar sağlamalıdır (Ettinger 1991). Çalışmamızda da fiziksel ortam yetersizliği genel bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Jarski ve ark (1989) de çalışmamıza paralel olarak klinik çalışma alanlarının yetersiz oluşunun önemini vurgulamaktadırlar. Barr vd (1982)'nin fizyoterapi eğitim kurumlarını eğitim standartları bakımından değerlendirdikleri çalışmalarında akademik klinik koordinatör, klinik eğitim merkez koordinatörü, klinik eğitici ve öğrenciler ile çalışmışlardır. Bunun sonucunda kaliteli öğrenme süreci için standart değerlendirme formlarının oluşturulmasının önemini vurgulamışlardır.

Değerlendirmede fiziksel ortam, etkin iletişim becerileri kazanımı, etik düzenlemeler, ders süresinin yeterliliği, öğrenci memnuniyeti gibi kategorileri kapsayan 20 soruluk anket kullanılmıştır. Çalışmamızda öğrencilere ve öğretim elemanlarına memnuniyet düzeylerini sorgulayan ankette, Barr vd (1982) 'nin kullandıkları ankettekilerle benzer kategorilere yer verilmiştir.

Ziaee vd (2004) üniversite bünyesinde yürütülen konuşma terapisi, iş uğraşı terapisi ve genel fizyoterapi programlarının öğrenci ve öğretim elemanları tarafından klinik önemi ve başarılarının algılanma düzeylerini karşılaştırmışlar. Hastaların tedavilerinin belgelenmesi, hükümet tarafından uygulanan yasal düzenlemeler hakkında bilgilendirme, diğer aile üyeleri üzerinde kronik hastalığın etkisini anlama, kronik hastalığı olan kişilerin bakımında etik/yasal sorunları çözme konusunda programın yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda eğitim programının yasal düzenlemeler veya etik konusundaki yeterlilikle ilgili herhangi bir sorgulama yapılmamıştır. Ancak bundan sonra yapacağımız anket geliştirme ve yenileme çalışmalarında bu dikkate alınabilir.

İngiltere'de yapılan bir diğer çalışmada ise öğrenmenin finansla doğru orantılı olduğu bildirilmiştir. Öğrenci memnuniyet düzeyi dünya genelinde bu nedenle düşüktür (WEB\_13). Plack ve Driscoll (2011) fiziksel çevrenin öğrenme süreciyle doğru orantılı olduğunu belirtmişlerdir. Eğitim sürecini etkileyen birçok faktör arasında yaş, cinsiyet, kültür ve nesil faktörleri yer almaktadır. Boud ve Walker geçmişteki olumsuz deneyimler, yetersiz ders hazırlığı, süre yetersizliği, olumsuz fiziksel koşulları fizyoterapi eğitimindeki mevcut bariyerler olarak tanımlamışlardır. Bunların yanında öğrencinin kendine olan güvensizliği, utangaçlığı, dil yetersizliği, kültür farkını da bariyerler arasında belirtmişlerdir (Plack ve Driscoll 2011). Yukarıdaki araştırma sonuçlarına göre fiziksel çevrenin eğitim sistemindeki önemi bir kez daha açıkça görülmektedir. Bu durum fizyoterapi ve rehabilitasyon lisans eğitimi açısından oldukça önemli bir sorun olarak kabul edilmelidir. Ülkemizdeki üniversitelerin yüksek donanımlı eğitim olanakları ve yüksek kaliteli kaynakları garanti edebilmeleri, sahip oldukları dar bütçe düzeyleri nedeniyle olası değildir. Bu bağlamda bizim çalışmamızda bu sorun irdelenseydi literatürle benzer sonuçlar çıkacağı aşikardır.

Klinik ortamın ideal şartlarda olması öğrencinin öğrenme düzeyi üzerinde olumlu etki yaratmaktadır. Kelly (2008), sınıf dizaynının ve hasta bakım şartlarının öğrencilerin öğrenme düzeyine olan etkilerini araştırmıştır. Bu araştırma sonuçları, fiziksel şartlar ideal görünse de klinik eğitimcilerin etkin öğretme stratejileri kullanma yeteneklerinin yetersiz olmasından ötürü öğrenmenin olumsuz etkilendiğini göstermiştir. Kelly'nin bu çalışması öğretici faktörünün fiziksel ortamdaki önemi yer tuttuğunu göstermektedir. Çalışmamızda katılımcıların büyük bir kısmının fiziksel

ortam koşullarından memnun olmadıkları görülse de; staj eğitiminin yeterli olduğu bildirilmiştir. Öte yandan, öğrencilerin öğretim elemanlarının klinik eğitim sırasındaki iletişim becerilerinin yetersiz olduğunu ifade ettikleri de saptanmıştır.

Literatürde fizyoterapi eğitiminde eğiticinin önemli bir role sahip olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ülkemizde fizyoterapi eğitimi veren okullarda bu durumun araştırıldığı yayın bulunmamaktadır. Bu çalışmada kullandığımız “Anket 2” ile öğrencilerin eğiticiler hakkındaki düşünceleri sorgulanmıştır. Çalışmamızda öğrenciler eğiticiler için ankette “ders hazırlığı materyal ve not kullanımı, mesleki bilgilendirme ve motivasyon, konu anlatım becerisi” alanlarında en yüksek puanı verirken; “iletişim becerileri, soru sorma ve not verme” kategorilerinde verdikleri puanlar en düşüktü. Kelly (2007) öğrencilere yeterli zaman ayırmanın çalışma süresi ayırmak kadar eğitimi desteklemede etkin olduğunu öne sürmüştür. Plack ve Driscoll (2011)’a göre bir eğitici danışman, koçluğun ötesinde arkadaşça davranarak öğrenciyi desteklemelidir. Fizyoterapi eğitiminde öğrenmeyi optimize etmek için öğrencilere yeterince destek ve zorluk bir arada sunulmalıdır. Bu denge oldukça önemlidir. Öğrencinin sunulan zorlukları, sağlanan desteklerle aşması sağlanmalıdır. Öğrencinin yeterli destek ile araştırmaya yönelmesi sağlanarak etkin katılımı sağlanmalıdır. Bu durumda öğrenci karakteri, tamamlayıcı bir etkidir. Eğiticinin öğrenci karakterine göre destek ve zorlukları dengelemesi ve uygun strateji seçmesi zorunludur (Plack ve Driscoll 2011).

Birçok çalışma karakteristik yapılar, nitelikler, profesyonel davranışlar, tutumlar ve klinik öğretme becerisi gibi özelliklerin önemli oldukları kabul edilse de; yardımseverlik, bakış açısı geliştirme ve öğrenciyi bağımsız kılma gibi özelliklerin de önemli olduğunu ortaya koymuştur (Scully ve Shpard 1983, Buccieri vd 2011, Kelly 2007, Plack 2006, Healey 2008, Laitinen-Vaananen vd 2007, Weathrbee vd 2008). Eğiticinin deneyim ve bilgisini öğrenciyle paylaşmak eğitim sürecinde pozitif bir etki yaratmaktadır. Çalışmamızın sonuçlarında da öğretim elemanlarının bilgi paylaşımlarının öğrenciler üzerindeki pozitif etkilerini görmekteyiz.

Devebakan vd (2003) Dokuz Eylül Üniversitesi’nde lisansüstü eğitimin kalitesini arttırmaya yönelik yaptıkları çalışmalarında, sadece öğrenci başarı düzeyinin, program başarısını belirlemede yeterli olmadığını bildirmişlerdir.

Çalışmamızda öğrencilerin öğretim elemanlarını değerlendirdikleri anket çalışmasında ders içeriklerinin güncellenmesi gerektiği ve güncel sunum tekniklerinin daha etkin kullanılması gerektiği sonucu çıkmıştır. Jarski vd (1990)’nın çalışmamıza benzer olarak yaptıkları çalışmalarında, klinik eğitim ve öğretim elemanlarının eğitime etkisini değerlendirmişlerdir. Farklı 8 üniversitedeki öğrenci ve öğretim elemanlarıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında; “soru sorma, tartışma ortamı yaratma, öğretim elemanlarının sorulara açık cevap vermeleri ve klinik stajlarda öğrenciyi aktif destek

vermeleri” gibi faktörlerin öğrenmeyi daha çok kolaylaştırdığını saptamışlardır. Bizim Çalışmamızda anket 2’de yer alan 6. 7. ve 16. önermelerin yanıtları incelendiğinde öğretim elemanlarının pratik uygulamalarda aktif ve düzenli olarak öğrencilere destek verdikleri, bilgi ve becerilerini aktardıkları ve sorulan sorulara açık ve net cevap verdikleri saptanmıştır. Öğretim elemanlarının bu şekilde davranmaları öğrenciler tarafından memnuniyet verici olarak yorumlanmıştır. Bu açıdan bakıldığında ülkemizde fizyoterapi ve rehabilitasyon lisans eğitiminin iyi olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Birçok çalışmada gösterildiği gibi, kişilerarası ilişki ve iletişim becerilerinin sınıf ve klinik ortamda eğitim öğretimde çok önemli olduğu gösterilmiştir (Emery 1984, Emery ve Wilkinson 1987, Jarski vd 1989, Young ve Show 1999, Tang FI ve ark. 2005, Buccieri vd 2006, Kelly 2007, Hausel ve Gandy 2008, Morren vd 2008, Alexandria 2010). Yukarıda sözü edilen çalışmaların sonuçlarına benzer olarak bizim çalışmamızda da öğrencilerin öğretim elemanlarından en az memnun olduğu alanın kişilerarası iletişim becerileri olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları bu bağlamda fizyoterapi okullarında eğitim verecek öğretim elemanlarının iletişim becerileri konusunda eğitim almalarının ne denli önemli olduğu açıkça görülmektedir. Hatta lisans düzeyinde geleceğin öğretim elemanları olan öğrencilere de iletişim ile ilgili eğitim almalarının önemli olduğunu düşünmekteyiz. Öğretim elemanlarının iletişim becerileri yönünden bir programa tabi tutulmaları olumlu bir faaliyet olacaktır. Ancak ülkemizde fizyoterapi eğitimcilerine yönelik geliştirilen spesifik bir eğitim programı mevcut değildir.

Literatürde fizyoterapi klinik eğitim kalitesi ve klinik eğitimcilerin teorik katkılarından çok, davranışlarının öğrenci performansları üzerindeki etkisinin değerlendirildiği standardize testler yetersizdir (Kelly 2008). Etkin fizyoterapi klinik eğitici karakterlerini tanımlamak adına bir çok çalışma yapılmaktadır. Emery bu özellikleri 1984 yılında ilk kez fizyoterapi öğrencisi bakış açısıyla tanımlamıştır. 43 öğretim davranışını literatürden derleyip 4 kategoriye ayırmıştır: iletişim becerileri, multidisipliner çalışma, mesleki yeterlilik ve öğretim becerileri (Emery 1984). Torff ve Kelly (2008) uzman öğretmenler ile yeni mezun öğretmenlerin eğitim stratejileri açısından davranışlarını araştırmışlardır. Deneyimli uzmanlar eğitim sürecinde bilgiyi daha sınırlı tutarak öğrenciyi esnek düşünmeye ve araştırmaya teşvik ederken, deneyimsiz yeni mezunların bu yöntemleri kullanmadıkları gözlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları ülkemizin farklı üniversitelerinde eğitim gören öğrencilerin, öğretim elemanlarının derslerde öğrencinin eleştirel ve özgür düşünme yeteneğinin gelişimine katkı sağlama konusunda çoğunlukla kararsız olduğunu göstermiştir (Anket 2, 15. önerme).

Ülkemizde üniversiteler strateji geliştirme plan çalışmalarında öğrenci memnuniyetini büyük ölçüde dikkate almaktadırlar. Bu bağlamda Gazi Üniversitesi'nin

2009-2013 yılı strateji planı kapsamında yaptıkları öğrenci memnuniyet anket çalışmasında, sonuçlar bizim çalışmamıza benzer şekildedir. Her iki çalışmada, fiziksel koşulların yetersizliği ve öğretim elemanlarının yaklaşımlarındaki nicel yetersizliğinin eğitimdeki zayıf yönler olduğu kabul edilmiştir. Aynı zamanda öğretim elemanlarının görüşleri incelendiğinde; eğitim-öğretim süreçlerine öğrenci katılımının sağlanamaması, yaşam boyu eğitim hizmetlerine yer verilmemesi, öğretim elemanları için objektif performans değerlendirme ölçütlerinin kullanılmaması diğer pragmatik tespitlerdir (Anonim 2008). Kafkas Üniversitesi strateji planı doğrultusunda yaptıkları değerlendirmede çalışmamızın sonuçlarına benzer olarak, üniversitenin fiziki şartlarının yetersiz olduğu ve yeterli araç gereç ekipmanın olmayışı tespit edilmiştir. Bütçe desteğinin sınırlı olması bir diğer sorun olarak belirlenmiştir. Çalışmamızın aksine bu çalışmada öğretim elemanlarının öğrencilere olan destekleri oldukça etkin bulunmuştur (Üzümcü 2011).

Gazi Üniversitesi'nin 2011-2012 Memnuniyet Araştırma Raporu Kapsamında öğretim elemanları ve öğrencilerin memnuniyet düzeyleri belirlenmiştir. Üniversitenin "fiziksel imkân ve teknolojisine yönelik memnuniyet anketi" sonuçlarına göre öğretim elemanlarının memnuniyetlerinin en az olduğu fakülteler, Sağlık Bilimleri Fakültesi ile Mesleki Eğitim Fakültesi olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin eğitim programından içeriği ve genel memnuniyet düzeyleri çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde yüksektir. Öğrencilerin öğretim elemanlarından memnuniyetlerinin en az olduğu konuların başında ise bizim çalışmamızda da tespit ettiğimiz gibi takip ve rehberlik konusudur (Büyüköztürk vd 2012). Gülcan vd (2002) bir grup üniversite öğrencisinin öğrenim görmekte oldukları okuldan doyum derecesini ve bu durumu oraya koyan faktörlerin rollerini araştırdıkları çalışmalarında; öğrencilerin öğretim elemanlarıyla olan iletişimlerinde ciddi sorunlar olduğunu ortaya koymuşlardır. Sınıf içi dışı diyalog kopukluğunun öğrencilerin doyum seviyesini doğrudan etkilediğini saptamışlardır. Gülcan vd (2002)'ne göre öğrencileriyle sağlıklı iletişim kuran öğretim üyelerinin yalnız kendilerinden doyan doyum değil, aynı zamanda bağlı buldukları birimin kümülatif doyum düzeyini de arttırdıkları yönündedir. Bu bakımdan memnuniyet düzeyi öğrenci ve öğretim elemanları arasındaki iletişimi doğrudan etkilemekte ve doyumun karşılıklı olmasının önemini ortaya koymaktadır. Şahin (2009), Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü'nde öğrenim gören öğrencilerin kendilerine sunulan eğitim hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerini inceledikleri çalışmalarında, öğrencileri kendilerinin üniversitedeki rolleri açısından güçlü bir şekilde müşteri olarak tanımlarken öğretim üyelerinin öğrencileri müşteri olarak tanımlamaktan kaçındıklarını öne sürmüştür. Araştırmaların iş piyasasını, toplumu, öğretim üyelerini ve aileleri de önem sırasına göre yükseköğretimin müşterileri olarak sıralarken, küresel değişim ve rekabet

eğitimi bir ürün, öğrencileri de bu ürünün ilk sıradaki asıl müşterisi hâline getirdiğini tespit etmişlerdir. Bu doğrultuda yapılan çalışmada özellikle yönetim, kaynaklar ve bilgisayar olanakları bakımından memnuniyet düzeyinin “oldukça düşük” düzeyde olduğu, öğretim elemanları, danışmanlık ve ders programlarında ise “orta” düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Şahin 2009). Williams (2002) öğrenci memnuniyetini belirlemek için hazırlanan anketlerin öğrencilerle tartışılarak tasarlanması gerektiğini öne sürmüşler. Bu bağlamda öğrencilerle bireysel ya da odak grup görüşmeleri yapılarak, önceki yıllarda yapılan araştırmalara yönelik tepkiler dikkate alınarak anketlerin oluşturulmasını önemini vurgulamışlardır (Williams 2002). Bizim çalışmamızda da bu unsurlar dikkate alınarak anketlerimiz oluşturulmuştur. İleriki yıllarda da anketlerin yenilenmesi ve geliştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalarda bu durumlar yine dikkate alınacaktır.

Hacettepe Üniversitesi'nde yürütölmekte olan kalite yönetim sisteminin temel ilke ve standartlarına ilişkin politikalar Hacettepe Üniversitesi Kalite Politikası dokümanında açıklanmıştır. Bu dokümanda “Toplam Kalite Yönetimi kurumun yönetim anlayışıdır. Bu çerçevede kurum kalite kültürü geliştirme ve kaliteyi iyileştirme faaliyetlerini sürdürür.” denilmektedir. Üniversitenin 2007- 2011 stratejik planında öğrenciler hizmetin asıl alıcıları arasında sıralanmış olup, kalite politikası çerçevesinde öğrenci memnuniyeti en temel kalite göstergeleri arasında sıralanmıştır (Şahin 2009). Bizim çalışmamızda öğrenci memnuniyeti yanı sıra, öğretim elemanı memnuniyeti de dikkate alınmıştır. Karahan (2013), bizim çalışmamıza benzer olarak yaptığı çalışmasında sadece öğrenci görüşlerini dikkate almalarını kısıtlayıcı bir etken olarak tanımlamıştır. Bizim çalışmamızdaki gibi öğrenci ve öğretim elemanı görüşlerinin birlikte değerlendirilmesi açısından daha geniş bir bakış açısıyla inceleme imkanı oluşturulamamıştır. Ekinci vd (2007) Hacettepe Üniversitesi'ne bağlı fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin üniversitenin sağladığı akademik hizmetlere ilişkin beklenti ve memnuniyet düzeylerini irdeledikleri çalışmada öğrencilerin “akademik danışmanlık ve rehberlik” boyutundaki hizmetleri çok önemsedikleri; ancak hizmetlerin niteliğinden yeterince memnun olmadıkları saptamışlardır. Bizim çalışmamızda da iletişim becerileri kategorisi altında irdelediğimiz akademik danışmanlık hizmetlerinden öğrencilerin memnun olmadıkları tespit edilmiştir. Bu ortak sonuca bir iyileştirme faaliyeti olarak Ekinci vd (2007) kendi üniversitelerinde üyelerine dönük olarak yürütölen “eğiticilerin eğitimi” programına süreklilik kazandırılarak hizmetlerin niteliğinin geliştirilebileceğini önermektedirler. Çalışmamıza dahil ettiğimiz okullarda eğiticiler için eğitici kimliği geliştirme faaliyetleri zorunlu tutulmamaktadır. Bu konunun önemi ve eksikliklerin giderilmesi adına çalışmamızda dikkate alınması gereken sonuçlar ortaya çıkmıştır.



Lisansüstü eğitim programlarının değerlendirilmesi ile öğrencilerin ihtiyaçları ve beklentileri hakkında daha fazla bilgi sahibi olunarak daha başarılı bir program oluşturulabileceğini öne süren Gül ve Delice (2011)'nin çalışmaları bizim çalışmamızın amaçlarını destekleyen niteliktedir. Yüksek lisans ve doktora öğrencilerinin hem kendileri, hem aldıkları dersler, hem de bu dersleri veren öğretim elemanları hakkındaki görüşlerini değerlendirmek amacı ile yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin genel olarak derslerden ve öğretim elemanlarından memnun oldukları bulunmuştur. Bu konudaki bulgular literatürde farklılık göstermektedir. Uluslararası literatürde lisansüstü düzeydeki öğrenci değerlendirmeleri çalışmalarında genel olarak öğrencilerin memnun olduğu bulunmuştur (Levine vd 1998, Sheehan 1995, Krahn 1998). Bunun aksine, Türkiye'de aynı seviyede yapılan araştırmalarda ise öğrencilerin eğitim hizmetlerinden yeterince memnun olmadığı ortaya çıkmıştır (Doğanay 2006, Özgüngör 2008, Ünal 2005). Öğrenci memnuniyetini orta ve iyi derecede bulan nadir çalışmalardan birisi Kaya ve Engin'e (2007) aittir. Gül ve Delice (2011) de uluslararası ve ulusal literatürdeki öğrenci değerlendirmelerinde farklılık tespit etmişlerdir. Bu farklı sonuçların fiziksel yapılarıdaki farklılıktan, öğrenci öğretmen ilişkisindeki farklılıktan, kültürel ve sosyal yapılarıdaki farklılıklardan ve daha tahmin edilemeyen birçok farklı sebepten kaynaklanabileceğini öne sürmüşlerdir. Gelecekteki çalışmalarda bu farklılığın aydınlatılmasının faydalı olabileceğini düşünmektedirler.

Fen Bilimleri Enstitüsü'nde verilen lisansüstü eğitimin irdelendiği bir çalışmada öğrencilerin tez danışmanlarından memnuniyet düzeyi 3.75 puan ile en yüksek, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin yeterliği ile ilgili düzey 2,65 ve fiziki koşulların değerlendiresi 2,88 ile diğer faktörler arasında en düşük seviyede olduğu bulunmuştur (Anonim 2010). Şahin vd (2011) sağlık yüksekokulu ile mühendislik, güzel sanatlar, fen-edebiyat, iktisadi ve idari bilimler, edebiyat, eğitim, tıp, diş hekimliği, fen, makine, kimya, metalürji ve mimarlık fakültelerinde 13 üniversitede 1839 öğrenci ile gerçekleştirildiği çalışmalarında üniversite öğrencilerini okudukları bölümdeki yaşantılarından memnun olmadıkları ya da bu konuda kararsız olduklarını saptamışlardır. Bu doğrultuda yeterli alt yapıya sahip olmayan üniversitelerin gereksinimleri karşılanmaları gerektiğine kanaat getirmişlerdir. Mühendislik alanında yapılan bir çalışmada akademik ve idari personel sayısının yetersiz olması, üniversiteye bağlı olarak hizmet veren birimlerin fiziki alt yapısının yetersiz olması, fiziksel altyapının iyileştirilmesi için gerekli ekonomik kaynakların yetersiz olması, üniversite'nin ilgili birimlerinde uygulama alanlarının yetersizliği, ön plana çıkmaktadır. Öğrencilere sunulan sağlık, psikolojik rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin yetersiz olduğunu tespit etmişlerdir (Anonim 2008). Kaya ve Engin (2004) mimarlık-mühendislik fakültesindeki öğrencilerin başarısı üzerindeki en önemli faktörlerin sırası ile "akademik

kadro, eğitim metotları, motivasyon ve uygulama” olduğunu tespit etmişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet durumlarının akademik başarıları üzerine etkisini ve bunları etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada memnuniyet düzeyinin en düşük seviyede olduğu alanlar şu şekilde sıralanmıştır: ders içerikleri, müfredat programı, uygulama alanları, eğitim araç-gereçleri, teknolojik donanım, sınavlarda değerlendirme sistemi, öğretim elemanlarının öğrenciye karşı tutum ve tavırları ve öğretim elemanına ulaşma (Egelioğlu vd 2011).Türkiye’de hemşirelik mesleğine gereken önemin verilmemesi, genellikle eğitim kurumlarının alt yapı olanaklarının yetersiz olması (öğretim elemanı/üyesi sayısının yetersiz olması, klinik uygulama alanlarının eğitim için uygun olmaması), öğretim elemanlarının bireysel gelişimleri için imkanların sınırlı olması hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin memnuniyetlerinin düşük olmasının başlıca nedenleri olarak düşünülmektedir (Ülker vd 2001).

Turan S (2011) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde probleme dayalı eğitimin öğrenciler tarafından değerlendirildiği çalışmalarında eğitimcilerin derse zamanında gelmeleri ve ders programlarındaki yoğunluklar konusunda ciddi sorunlar olduğunu tespit etmişlerdir. Ülkemizde fizyoterapi öğrencilerinin öğretim stratejilerini değerlendirdikleri bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın bir sonraki basamağında tutum ve öğretim stratejileri irdelenmesine yönelik çalışma yapılması planlanmaktadır.

Ülkemizde, sosyal, eğitim, fen ve sağlık bilimleri alanında bugüne kadar yapılmış pek çok çalışma bulunmaktadır (Baki ve Bütüner 2005, Devebakan vd 3003). Ancak fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimi ile spesifik bir anket geliştirilmemiş ve bu konuyla ilişkili çalışmalar mevcut değildir. Dolayısıyla çalışmamızın sonuçlarını birebir kıyaslayarak yorum yapabileceğimiz ve referans gösterebileceğimiz çalışmanın olmaması bir limitasyon olarak kabul edilebilir. Çalışmanın bir diğer limitasyonu ise bu çalışma için oluşturulan hipotezlerin dışında kalması sebebiyle, üniversiteler arasındaki farklılığın incelenmemiş olmasıdır. Literatür incelendiğinde, özellikle Avrupa ve Amerika’da yapılan memnuniyet anket çalışmalarında herhangi bir lisans bölümü için eğitimde kullanılmak üzere ayrılan finans kaynakları ve bütçe de dikkate alınmakta ve eğitimin başarısı ile ilişkilendirilmektedir. Ancak, bizim çalışmamızda finansla ilgili olarak sadece ders için araç-gereç ve ekipmanların durumu sorgulanmıştır. Daha kapsamlı bir finans bölümüne yer verilmemiş olması da bir limitasyon olarak kabul edilebilir.

Bu çalışmanın güçlü yanları ise şu şekilde sıralanabilir:

1. Fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimi ile ilgili hem öğrencilerin hem öğretim elemanlarının görüşlerinin sorgulandığı ilk ve tek anket olması
2. Anket 1 ve Anket 2'nin oluşturulması sürecinde ölçme ve değerlendirme alanında uzman eğitimci, bioistatistik uzmanı, fizyoterapistler gibi farklı alanlardan öğretim üyelerinden görüş alınmış olması

Bu çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitiminde kalite standartlarını oluşturmak ve eğitim-öğretim kalitesini arttırmak için şu öneriler verilebilir:

- 1- Kurumların fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimi için uygun fiziki ortamlar ve yeterli ders araç-gereçleri sağlanmalıdır
- 2- Yeterli düzeyde uygulama alanları hazırlanmalı ve uygulama fırsatları verilmelidir.
- 3- Öğrencilerin yoğun eğitim süreci sırasında dinlenebilecekleri konforlu dinlenme alanları sağlanmalıdır
- 4- Fizyoterapi ve rehabilitasyon lisans eğitimi sırasında iletişim yöntemlerini öğreten dersler müfredata eklenmelidir. Bu eğitimi almayan öğretim elemanları mezuniyet sonrası kurslara katılarak eksikliklerini gidermeleri gerekmektedir.
- 5- Öğretim elemanları, öğrencilerin gerçek bilgi düzeylerini ölçmek ve başarıyı objektif olarak belirleyebilmek için mezuniyet sonrası eğitim kapsamında eğitimde ölçme ve değerlendime teknikleri ile ilgili eğitim almalıdırlar.
- 6- Fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitim sürecinde ve müfredat yenilemede öğrencilerin fikirleri de alınmalıdır.
- 7- Fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitiminin kalite güvencesi kapsamında periyodik olarak eğitime spesifik geçerli ve güvenilir anketler kullanarak paydaşlardan geri bildirimler alınmalıdır.
- 8- Ülkemizdeki Yükseköğretim Kurulu'nun (YÖK) fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimi verecek okulların açılmasına izin vermeden önce tüm bu sonuçları dikkate alarak karar vermesi gereklidir.

## 6. SONUÇLAR

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

Anket1: 1-Ülkemizde fizyoterapi eğitimi veren üniversitelerde derslikler ve uygulama alanları gibi fiziki mekanlar yetersizdir

2- Uygulamalı eğitimde kullanılan maket, tıbbi cihaz ve ekipmanlar yetersizdir.

3- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon eğitimi veren okullarda sınav soruları ve yapılan değerlendirmelerin öğrencinin gerçek başarısını ölçmediği saptanmıştır.

4- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon eğitimi veren okullarda öğrencilerin ders aralarında boş vakitlerini geçirmeleri için kantin ve dinlenme alanları yeterli donanıma sahip değildir.

5-Bu çalışmaya dahil edilen 5 üniversitede eğitim alan öğrenciler, son sınıfta yürütülen stajların mesleğe hazırlık açısından katkısı olduğunu ifade etmişlerdir

6- Bu çalışmaya dahil edilen 5 üniversitede eğitim alan öğrenciler eğitim aldıkları okulun mezuniyet sonrası iyi bir mesleki kariyer elde etmede iyi bir referans olduğunu düşünmektedirler.

7- Bu çalışmaya dahil edilen 5 üniversitede eğitim alan öğrencilerin kendi okullarında uygulanmakta olan fizyoterapi ve rehabilitasyon lisans müfredatının içerik olarak anlaşılır ve yeterli olduğunu düşündükleri saptanmıştır.

Anket 2: 1-Öğrenciler öğretim elemanlarının öğrencilerin akademik durumlarını takip edip gerekli uyarılarda bulunmayarak yol gösterici olmadıklarını düşünmektedirler.

2-Öğrenciler öğretim elemanları tarafından yapılan sınavlar sonucunda verilen notların öğrencinin derse ilişkin bilgisini yansıtmadığını düşünmektedirler.

3-Derse ilişki verilen ödevlerin öğretici ve yararlı olmadığını düşünmektedirler.

4-Öğrenciler öğretim elemanlarının eğitim sırasında yardımcı ders araçlarını etkin bir şekilde kullandıklarını ifade etmişlerdir.

5-Öğrenciler öğretim elemanlarının kendilerine fizyoterapistlik mesleği ve etik sorumluluk bilinci konusunda eğitimin erken yıllarından itibaren bilinç oluşturduklarını ve mezuniyet sonrası eğitimin yararları konusunda farkındalık yarattıklarını düşünmektedirler

6-Öğrenciler genel olarak, öğretim elemanlarının bilgi aktarımları ve açıklamalarının anlaşılır olduğuna inanmaktadırlar.

## KAYNAKLAR

Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları, **Yüksek Öğretim Kurulu**, Ankara, 1997 s.602.

Algün C. Fizyoterapi eğitiminde bilinmeyenler. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2013;27: 22-25.

Alexandria VA, American Physical Therapy Association “Physical Therapist Clinical Education Principles, Conference and Regional Forum Summaries A Consensus Conference on Standards in Clinical Education(2007), and Integration of Feedback From Participants Involved in Regional Forums (2008–2009)”. 2010 **APTA** s3.

Alexandria VA. The beginnings: Physical therapy and the APTA, **American Physical Therapy Association** 1979;48-49.

Alexandria VA. The Commission on Accreditation in Physical Therapy Education Evaluative Criteria PT Programs. **PT Evaluative Criteria**, 2013.

Alexandria VA. American Physical Therapy Association Education Division. A Normative Model of Physical Therapist Professional Education: Version 2004. **American Physical Therapy Association**, 2004.

Alexandria VA. Guidelines and self-assessments for clinical education. **American Physical Therapy Association** 2004.

Alexandria VA. Physical Therapist Clinical Education Principles. **American Physical Therapy Association** 2010.

Alexandria VA. American Physical Therapy Association Clinical Instructor Education and Credentialing Program. The Clinician as Clinical Educator. **American Physical Therapy Association** Section I, 2009; p 9.

Alexandria VA. American Physical Therapy Association Guidelines and Self Assessments for Clinical Education. **American Physical Therapy Association** 2004.

Alexandria VA. American Physical Therapy Association Department of Education. APTA Physical Therapist Clinical Education Principles. **American Physical Therapy Association** 2004.

Alexandria VA. American Physical Therapy Association. Clinical Instructor Education and Credentialing Program and Manual. **American Physical Therapy Association** 2009.

Alexandria VA. A Physical Therapist Student Evaluation: Clinical Experience and Clinical Instruction Survey. **American Physical Therapy Association** 2010.

American Physical Therapy Association CAPTE, The Commission on Accreditation in Physical Therapy Education Evaluative Criteria PT Programs. **PT Evaluative Criteria**, 2013.

- Anderson, G. Fundamentals of educational research. Bristol: The Falmer Press. 1990.
- Baki A. Bütüner SÖ. Matematikse bilginin doğasına yönelik bir inanç ölçeği geliştirme çalışması. **e-Journal of New World Sciences Academy** 2010; 5(4):1994-2005
- Barr SJ, Gwyer J, Talmor Z. Evaluation of Clinical Education Centers in Physical Therapy. **Phys Ther** 1982;62: 850-861.
- Barnes MR. The twenty-sixth Mary Mc Millan lecture. **Phys. Ther** 1992;72: 817.
- Boomsma A. "The robustness of LISREL against small sample sizes in factor analysis models", In K. Jorssekog & H. Wold (Eds.), Systems under indirect observation: causality, structure and prediction, Vol. 1. Amsterdam: North Holland. 1982.
- Brown Confirmatory factor analysis: for applied research. **The Guilford Press**: New York. AT 2006.
- Buccieri KM, Schultze K, Dungey J, et al. Self-reported characteristics of physical therapy clinical instructors: comparison to the American Physical Therapy Association's Guidelines and Self Assessments for Clinical Education. **Phys Ther Educ** 2006;20: 47-55.
- Buccieri KM, Pivko SE, Olzenak DL. How does a physical therapist acquire the skills of an expert clinical instructor? **Phys Ther Educ** 2011;25: 17-25.
- Büyüköztürk Ş, Önen E, Sayın A, Eroğlu GM. Gazi Üniversitesi. 2011-2012 Memnuniyet Araştırma Raporu, GÜADEK, Ankara, 2012;s.117.
- Cılıska D. Educating for Evidence-Based Practice. **Journal of Professional Nursing** 2005;21(6):345-350.
- Coles CR, Grant JG. Curriculum evaluation in medical and health-care education. **Md Educ** 1985;19: 405-442.
- Devebakan N, Koçdor H, Musal B, Güner G. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Lisansüstü Eğitim Kalitesinin Arttırılması Kapsamında Öğrencilerin Eğitime ilişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 2003; 5: 30-44.
- Doğanay A. ve Sarı M. Öğrencilerin Üniversitedeki Yaşam Kalitesine İlişkin Algılarının Demokratik Yaşam Kültürü Çerçevesinde Değerlendirilmesi. **Türk Eğitim Bilimleri Dergisi** 2006;4(2):107-128.
- Egelioğlu N, Arslan S, Bakan G. Hemşirelik Öğrencilerinin Memnuniyet Durumlarının Akademik Başarıları Üzerine Etkisi. **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi** 2011;1:22.
- Ekinci E, Burgaz B. Hacettepe Üniversitesi Öğrencilerinin Akademik Hizmetlere İlişkin Beklenti ve Memnuniyet Düzeyleri **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education)** 2007;33:120-134.
- Emery MJ. Effectiveness of the clinical instructor: students' perspective. **Phys Ther** 1984;64: 1079-1083.

Emery MJ, Wilkinson CP. Perceived importance and frequency of clinical teaching behaviours: survey of students, clinical instructors, and center coordinators of clinical education. **Phys Ther Educ** 1987;1: 29-32

Ettinger ER. Role Modeling for Clinical Educators. **Optometr Educ** 1991;16-60.

Erkuş, A. Psikometri Üzerine Yazılar, **Türk Psikologlar Derneği Yayınları**, Birinci Basım, Ankara, 2003 s. 57-72.

Ferguson E and Cox T. Exploratory factor analysis, a user's guide. **International Journal of Assessment and Selection I** 1993;84-94.

Gangaway LM, Stancanelli J. Factors influencing student decision making for clinical site selection. **Allied Health** 2007;36: 124-141.

Gazi Üniversitesi., 2009-2013 Yılı Strateji Planı. Ankara, 2008 s.38.

Gibbons C, Dempster M ve Moutray M, Index of sources of stress in nursing students: a confirmatory factor analysis. *Journal of Advanced Nursing*, (2009);65(5): 1095-1102.

Giles S, Weathrbee E, Johnson S. Qualifications and credentials of clinical instructors supervising physical therapist students. **Phys Ther Educ** 2003;17: 50-55.

Gül SK, Delice M. Poli Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü Öğrencilerinin Kendi Performansları, Dersler ve Öğretim Elemanlarına İlişkin Memnuniyet Durumları. **PBD** 2011;13 (2):1-27.

Gülcan Y, Kuştepe Y, Aldemir C. Yüksek öğretimde Öğrenci Doyumu: Kuramsal Bir Çerçeve ve Görgül Bir Araştırma. **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi** 2002;1(7):99-114.

Hayes KW, Huber G, Rogers J, Sanders B (2010) Behaviors That Cause Clinical Instructors to Question the Clinical Competence of Physical Therapist Students. **Phys Ther** 2010;79: 653-667.

Harris M. and Schaubroeck J. Confirmatory modeling in organizational behavior human resource management: Issues and applications. **Journal of Management** 1990 6(2): 337-360.

Harrison AL, Kelly DG. Career Satisfaction of Physical Therapy Faculty During Their Pretenure Years. **Phys Ther** 1996;76: 1202-1218.

Harry VK, Langenberghe V. Evaluation of students' approaches to studying in a problem-based physical therapy curriculum. **Phys ther** 1988;68: 522-527.

Healey WE. Physical therapist student approaches to learning during clinical education experiences: a qualitative study. **Phys Ther Educ** 2008;22:49-57.

Higs MC, Alister L. Being a clinical educator. **Adv Health SciEduc Theory Pract** 2007;12:187-200.

Housel N, Gandy J. CLinical instructor credentialing and its effect on student clinical performans outcomes. **Phys Ther Educ** 2008;22: 43-51.

Housel N, Emeritus GCS, Gandy J and Edmondson D. Clinical Instructor Credentialing and Student Assessment of Clinical Instructor Effectiveness. **Journal of Physical Therapy Education** 2010;24(2).

Hoşcan E. 21. Yüzyıl Okulları için Toplam Kalite Yönetimi, **SistemYayıncılık**, İstanbul, 2002; s.25.

Jarski RW, Kulig K, Olson RE. Allied Health perceptions of effective clinical instruction. **Allied Health** 1989;18: 469-478.

Jarski RW, Kulig K, Olson RE. Clinical Teaching in physical therapy: student and teacher Perceptions. **Physical Therapy** 1990;70(3).

Jensen GM, Mostrom E "Preparation for Teaching in Clinical Settings", Hand book Teaching and Learning for Physical Therapists, 3th ed. ISBN:978-1-4557-0616-7, Shepad KF, **Elsevier Butterworth Heinemann**, United States, 2013: s.132.

Jensen GM, Mostrom E Curriculum Design for Physical Therapy Educational Programs. Hand book Teaching and Learning for Physical Therapists, 3th ed. ISBN:978-1-4557-0616-7, Shepad, K.F, **Elsevier Butterworth Heinemann**, United States, 2013 s.6.

Jensen GM, Mostrom E. "Authentic Assessment: Simulation-Based Education", Hand book Teaching and Learning for Physical Therapists, 3th ed. ISBN:978-1-4557-0616-7, Shepad KF, **Elsevier Butterworth Heinemann**, United States, 2013, s. 101.

Jensen GM, Mostrom E. Preparation for Teaching in Clinical Settings, Hand book Teaching and Learning for Physical Therapists, 3th ed. ISBN:978-1-4557-0616-7, Shepad, K.F, **Elsevier Butterworth Heinemann**, United States, 2013, s.125-127.

Jensen GM, Mostrom E. "Curriculum Design for Physical Therapy Educational Programs", Hand book Teaching and Learning for Physical Therapists, 3th ed. ISBN:978-1-4557-0616-7, Shepad KF, **Elsevier Butterworth Heinemann**, United States, 2013, s 2-5.

Kanık A. Fles Kappa ve Krippendorf alpha uyum katsayılarının örneklem genişliği. **Türkiye Klinikleri J Biostat** 2010;2(2).

Karahan M. Yüksek Öğretim Kurumları Kalite Yeterliliklerinin Öğrenci Memnuniyeti ve Sürdürülebilirlik Açısından İncelenmesi: İnönü Üniversitesi Malatya MYO Uygulaması. **Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**.2013;2(3):1-9.

Kaya İ, Engin O. Yüksek Öğretim Kurumu İçerisinde Yer Alan Bir Bölümde Kalite İyileştirme Süreine Yönelik Olarak Öğrenci Memnuniyetinin Ölçülmesi. **Mühendislik ve Fen Bilimleri Dergisi** 2004;4:218-228.

Kaya İ ve Engin O. Yüksek Öğretimde Kalite İyileştirme Sürecinde Öğrenci Memnuniyetinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma. **Milli Eğitim** 2007;174:106-115.

Kelly SP. Clinical Instruction in Physical Therapy: Novice and Expert Approaches to Instructional Reasoning. Chapter 2 ISBN 0549955828, 9780549955825. United States. 2008 s.8.



Kelly SP. The Exemplary clinical instructor: a qualitative case study. *Phys Ther Educ* 2007;21:63-69.

Krahn H. and Silzer BJ. "A Study of Exit Surveys: The Graduated Survey at the University of Alberta", *College and University* 1995:12-23.

Laitinen-Vaananen S, Talvitie U. Luukka MR. Clinical supervision as an interaction between the clinical educator and the student. *Physiother Theory Pract* 2007;23: 95-103.

Laitinen-Vaananen, Luukka MR, Talvitie U. Physiotherapy under discussion: a discourse analytic study of physiotherapy students' clinical education. *Adv Physiother* 2008;10(1):2-8.

Lake DA. **Physical Therapy Admissions Requirements**. Presented at: Academic Administrators Special Interest Group Meeting 2003.

Levine A. and Cureton JS, *When Hope and Fear Collide: A Portrait of Today's College Student*, San Francisco: Jossey-Bass. 1998.

Lusardi MM, Levangie PK, Fein BD. A Problem-Based Learning Approach to Facilitate Evidence-Based Practice in Entry-Level Health Professional Education. *JPO* 2002;14 (2):40.

May WW, Morgan BJ, Lemke JC et al. Model for ability-based in physical therapy education. *Journal of Physical Therapy Education* 1995;9(1): 3-6

Marsh WH and Hau TK. Confirmatory factor analysis: Strategies for small sample sizes, *Statistical Strategies for small sample research* Editor, Hoyle HR. 1999.

McCallum RC. Keith FW, Shaobo Z. and Sehee H. Sample size in factor analysis. *Psychological Methods* 1999; 4(1): 84-99.

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi 2008 Akademik Değerlendirme ve Kalite Geliştirme raporu, 2009.

Morren KK, Gordon SP, Sawyer BA. The relationship between clinical instructor characteristics and students' perceptions of clinical instructor effectiveness. *Phys Ther Educ* 2008;22: 52-63.

Murphy W. *Healing the generations: A history of physical therapy and the American Physical Therapy Association*. **APTA** 1995.

Neumayer L, Kaiser S, Anderson K, Barney L, Curet M, Jacobs D, Lynch T, Gazak C. Perceptions of women medical students and their influence on career choice. *American Journal of Surgery* 2002;183(2):146-150.

Nev D. *School-based education: A dialogue for school improvement*. **Pergamon Elsevier** 1995 214s.

Nunnally JC, *Psychometric theory*. **New York: McGraw Hill**. 1978.

Özgüngör S. Öğrencilerin Öğretim Türü, Program Türü ve Fakülteyi Tercih Nedenlerine Göre Fakülte Yaşamından Aldıkları Doyum Düzeyleri. **Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi** 2008;2(24):80-91.

Page CG, Ross IA. Instructional strategies utilized by physical therapist clinical instructors: an exploratory study. **Phys Ther Educ** 2004;18: 43-49.

Plack M, Driscoll M. "Filters: Individual Factors That Influence Us As Teachers and Learners", Teaching and Learning in Physical Therapy from Classroom to Clinic ISBN: 978-1-55642-872-2. **SLACK Incorporated**, United States, 2011 s. 16.

Plack MM. The development of communication skills, interpersonal skills and a professional identity within a community of practice. **Phys Ther Educ** 2006;20: 37-46.

Plack MM. The learning triad: potential barriers and supports to learning in the physical therapy clinical environment. **Phys Ther Educ** 2008; 22: 7-18.

Robins IS, Gruppen LD, Alexander GI, Fantone ICA. Predictive model of student satisfaction with the medical school learning environment. **Acad Med** 1997;72: 134-139.

Schwartz MD, Linzer M, Babbott D, Divine GW, Broadhead E. Medical student interest in internal medicine. Initial report of the Society of General Internal Medicine Interest Group Survey on Factors Influencing Career Choice in Internal Medicine. **Annals of Internal Medicine** 1991;114(1):6-15.

Scully RM, Shpard KP. Clinical teaching in physical therapy education: an ethnographic study. **Phys Ther** 1983;63: 349-358.

Sheehan EP, and Granrud CE. Assessment of Student Outcomes: Evaluating an Undergraduate Psychology Program. **Journal of Instructional Psychology** 1995; 22(4):366-372.

Shoa LD. Comparison of the student site computer matching program and manual matching of physical therapy students in clinical education **Phys Ther Educ** 1999; 13:39.

Slocum S. Assessing Unidimensionality of Psychological Scales: Using Criteria from Factor Analysis" **Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior Center for Community Health**. 2005.

Swisher LL. "The Physical Therapist as Educator", Professionalism in Physical Therapy: History, Practice and Development. ISBN-13: 978-1-4160-0314-4, Waldman M, Merrel J, Fraser MI. **Elsevier Saunders**, United States of America, 2005, s.129.

Swisher LL. The Physical Therapist as Educator, Professionalism in Physical Therapy: History, Practice and Development. ISBN-13: 978-1-4160-0314-4, Waldman M, Merrel J, Fraser MI, **Elsevier Saunders**, United States of America, 2005 s.132.

Swisher LL. "The Physical Therapist as a Educator", Professionalism in Physical Therapy: History, Practice and Development. ISBN-13: 978-1-4160-0314-4, Waldman M, Merrel J, Fraser MI, **Elsevier Saunders**, United States of America, 2005 s.137.

Stith JF, Butterfield WH, Strube MJ, Deusinge SS, Gillespie DF Personal, Interpersonal, and Organizational Influences on Student Satisfaction With Clinical Education. **Phys Ther** 1998; 78: 635-645.

Strohschein J, Hagler P, May L. Assessing the need for change in clinical education practices. *Phys Ther* 2002;82: 160-172.

Sümbüloğlu, V., Sümbüloğlu, K. (2005) Sağlık Bilimlerinde Araştırma yöntemleri, *Hatipoğlu* s.157-203.

Şahin AE. Eğitim Fakültesi'nde Hizmet Kalitesinin Eğitim Fakültesi Öğrenci Memnuniyet Ölçeği (EF-ÖMÖ) ile Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2009;37:106-122.

Şahin İ, Zoraloğlu YR, Fırat NŞ, Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Amaçları, Eğitsel Hedefleri, Üniversite Öğreniminden Beklentileri ve Memnuniyet Durumları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi* 2011;17(3):429-452.

Tang FI, Chou SM, Chiang HH. Students' perceptions of effective and ineffecti clinical instructors. *Nurs Educ* 2005;44: 187-192.

Tavşancıl, E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, *Nobel Basımevi*, 2.Basım, Ankara, 2005,s.224.

Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: *NobelYayıncılık*. 2002.

Turan S, Demirel Ö. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Probleme Dayalı öğrenmeye yönelik tutumları ve görüşleri. *Eğitim ve Bilim* 2011;36(162):27.

Ülker S, Buldukoğlu K, Aksayan S, Atalay M, Kocaman G, Oktay S, Pektekin Ç Türkiye'de hemşirelik: Temel mesleki eğitim ile insan gücüne yönelik sorunlar ve çözüm önerileri. Ankara, 2001.

Ünal F. Measuring Perceived Service Quality of Higher Education. *Eğitim Araştırmaları* 2005;21:248-259.

Üzümcü A, Kafkas üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Stratejik Planı. 2012-2016, Kars, 2011,s.26-27.

Viera AJ, M.Grrett J. Undersanding interobserver agreement: the kapa statistic. *Farm Med* 2005;37(5):360-3.

Weathrbee E, Nordrum JT, Giles S. Effective teaching behaviours of APTA credentialed versus noncredentialed clinical instructors. *Phys Ther Educ* 2008;22: 63-74.

Weathrbee E, Peatman N, Keneddy D, et al. Standarts for clinical education: Av Physiother. 2008;10: 2-8.

WEB\_1. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). <http://www.who.int/classification/icf/en/>, (son güncelleme tarihi: 17.10.2014, alındığı tarih:12.12.2014)

WEB\_2. APTA, <http://www.apta.org/PTEducation/Overview/>, (son güncelleme tarihi:17.9.2014, alındığı tarih:10.11.2014)

WEB\_3. Learning & development principles  
<http://www.csp.org.uk/publications/curriculum-framework-qualifying-programmes-physiotherapy> (son güncelleme tarihi:15.12.202, alındığı tarih: 18.11.2014)

WEB\_4. University of Sharjah  
<https://www.sharjah.ac.ae/en/academics/colleges/healthsciences/dept/physio/Pages/default.aspx> (son güncelleme tarihi:2014, alındığı tarih:20.11.2014)

WEB\_5. Gazi Üniversitesi öğrenci Memnuniyet anketi  
<http://guadek.gazi.edu.tr/posts/view/title/anket-calismalari-30883> (son güncelleme tarihi: 2013 alındığı tarih:02.02.2013)

WEB\_6. Kocaeli Üniversitesi öğrenci Memnuniyet Anketi  
<http://tip.kocaeli.edu.tr/calistay2010/anket/anket-yorum-ogrenci.doc> (son güncelleme tarihi:2013, alındığı tarih: 05.02.2013)

WEB\_7. Student Satisfaction Inventory™ (SSI) <https://www.noellewitz.com/student-retention-solutions/satisfaction-priorities-assessments/student-satisfaction-inventory> (son güncelleme tarihi:2014, alındığı tarih: 09.02.2013)

WEB\_8. Mott Community College Student Satisfaction Survey,  
[http://www.mcc.edu/pdf/ss/student\\_satisfaction\\_survey.pdf](http://www.mcc.edu/pdf/ss/student_satisfaction_survey.pdf) (son güncelleme tarihi:2013, alındığı tarih: 20.02.2013)

Web\_9. Student Satisfaction survey results <http://iea.fau.edu/inst/studentsat09.pdf> (son güncelleme tarihi:2010, alındığı tarih: 10.03.2013)

WEB\_10 Cumhuriyet Üniversitesi 2011 yılı öğrenci Memnuniyet Anketi.  
[http://www.cumhuriyet.edu.tr/kurumsal\\_degerlendirme\\_pdf/Ek1\\_2011.pdf](http://www.cumhuriyet.edu.tr/kurumsal_degerlendirme_pdf/Ek1_2011.pdf) (son güncelleme tarihi:2014 alındığı tarih: 07.01.2013)

WEB\_11. Niğde Üniversitesi Öğrenci Memnuniyet Anketi.  
<http://www.nigde.edu.tr/bologna/page.php?page=43&ln=en> (son güncelleme tarihi: 2013, alındığı tarih:07.01.2013)

WEB\_12. Noel Levitz Student Satisfaction Inventory,  
<http://www.ccri.edu/irpl/noellewitz/NoelLevitzIntroduction.htm> (son güncelleme tarihi: 08.25.2014, alındığı tarih:08.10.2013)

WEB\_13. Katherine Sellgren, Student satisfaction rate stalls at 82%, survey finds  
<http://www.bbc.co.uk/news/education-11001891> (son güncelleme tarihi: 18.08.2010, alındığı tarih: 05.02.2013)

Williams J. Student satisfaction: a British model of effective use of student feedback in quality assurance and enhancement. 14th International **Conference on Assessment and Quality in Higher Education**, Vienna, 2002;24-27.

Wojcik B, Rogers J. Enhancing clinical decision making through student self selection of clinical education experiences. **Phys Ther Educ** 1992; 6:60.

World Confederation for Physical Therapy, Guideline for the development of a system of legislation/regulation/recognition of physical therapists. WCPT, Belgium, 2010.

Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü 2011-2015 Strateji Planı. İstanbul, 2010.

Yuong S, Shaw DG Profiles of effective college and university teachers. *Higher Educ* 1999;70:670.

Ziaee V, Ahmadinejad Z, Morravedji ARAn Evaluation on Medical Students' Satisfaction with Clinical Education and its Effective Factors. *Med Educ* 2004;9:8.

## ÖZGEÇMİŞ

1984 yılında Trabzon'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Trabzon'da tamamladı. 2006 yılında Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu'ndan Fizyoterapist (Fzt.) olarak mezun oldu. Aynı yıl Rize'de Çay Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde göreve başladı. 2007 yılında Trabzon Fatih Devlet Hastanesi'nde görevine devam etti. 2009 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Anatomi ABD'de "Hemisfer lateralizasyonu belirlenmiş KTU Tıp fakültesi 1. ve 2. sınıf öğrencilerinde arcus longitudinalis medialis yükseklikleri ile art.talocruralis ve art.metatarsophalangealis I'in transvers eksenindeki (yatay düzlemdeki) hareketlerinin karşılaştırılması."konulu tezi ile Yüksek Lisans eğitimini tamamladı. 2009 yılında Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Birimine atandı. 2011'de Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu'nda doktora eğitimine başladı. Halen eğitimde hizmet kalite çalışmaları ile ağrı yaklaşımları alanlarında çalışmalarına devam etmektedir.

## **EKLER**

**Ek-1. “Nova Southeastern University” Üniversitesi Doctor of Physical Therapy (DPT) Eğitim Müfredatı**

**First Year**

<u>Summer Semester (12 weeks)</u>	credits
PHY 5400 - Physiology	3
ANA 5420: Anatomy	5
PHT 5610: Clinical Application of Anatomy for Physical Therapists	1
PHT 5611: Introduction to Physical Therapy	3
<b>Total:</b>	<b>12</b>
<u>Fall Semester (16 weeks)</u>	credits
PHT 6705: Essentials of Exercise Physiology	3
PHT 6710: Clinical Skills I	4
PHT 6714: Pharmacology	3
PHT 6715: Essentials of Biomechanics and Kinesiology	3
PHT 6716: Medical Pathology for PTs	3
<b>Total:</b>	<b>14</b>
<u>Winter Semester (20 weeks)</u>	credits
ANA 5423: Neuroanatomy	3
PHT 6700: Evidence-based Practice I: Introduction to Research Methods & Data Analysis	3
PHT 6701: Cultural Competence in Healthcare Practice	1
PHT 6706: Tier 1A Clinical Education/Topics in Gerontology	2
PHT 6720: Clinical Skills II	3
PHT 6721: The Healthcare Educator	1
PHT 6722: Integumentary System	2
PHT 6725: Cardiovascular and Pulmonary PT	3
PHT 6811: Tier IB Clinical Education	2
<b>Total:</b>	<b>20</b>

**Secaond Year**

<u>Summer Semester (12 weeks)</u>	credits
PHT 6810: Musculoskeletal I	2
PHT 6810L: Musculoskeletal I Lab	2
PHT 6815: Physical Agents	3
PHT 6817: Pediatrics I	1
PHT 6822: Health Promotion, Disease Prevention, & Wellness	1
<b>Total:</b>	<b>9</b>
<u>Fall Semester (16 weeks)</u>	credits
PHT 6802: Evidence-Based Practice II: Using Research to Inform Clinical Decision Making	3
PHT 6816: Neuroscience	3
PHT 6819: Pediatrics II	3
PHT 6820: Musculoskeletal II	3
PHT 6820L: Musculoskeletal II Lab	2
PHT 6841: Tier ID Clinical Education	1



## ***Ek-1'in Devamı***

<b><u>Winter Semester (20 weeks)</u></b>	credits
PHT 6813: Gender Specific Issues in Physical Therapy	2
PHT 6821: Musculoskeletal III	2
PHT 6821L: Musculoskeletal III Lab	2
PHT 6830: Neuromuscular I	3
PHT 6830L: Neuromuscular I Lab	2
PHT 6831: Tier IC Clinical Education	2
PHT 6835: Medical Diagnostics for Physical Therapists	3
Total:	16
<b>Third Year</b>	
<b><u>Summer Semester (12 weeks)</u></b>	Credits
PHT 6823: The Business of Physical Therapy	3
PHT 6912: Tier II Orientation	0
PHT 6914: Neuromuscular II	2
PHT 6914L: Neuromuscular II Lab	2
PHT 6915: Prosthetics & Orthotics	3
PHT 6920: Applied Clinical Decision Making	4
Total:	14
<b><u>Fall Semester (16 weeks)</u></b>	credits
PHT 6911: Tier IIA Clinical Education Internship	5
PHT 6921: Tier IIB Section 1 Clinical Education Internship	6
Total:	11
<b><u>Winter Semester (16 weeks)</u></b>	credits
PHT 6930: Wrap-up	2
PHT 6931: Tier IIC Clinical Education Internship	5
Total	7

**Ek-2."The University of Angila" Üniversitesinin Lisans Düzeyi Eğitim Müfredatı**

<b>Dersler (1.yıl)</b>	<b>Ders kodu</b>	<b>Kredi(Toplam120)</b>
Human science I	HSC-4024Y	40
Mandatory Training I	HSC-4025Y	0
Physiotherapy Practice I	HSC-4029Y	40
Placement Education I	HSC-4028Y	20
ProfessionalDevelopment I	HSC-4027Y	20

<b>Dersler (2.yıl)</b>	<b>Ders kodu</b>	<b>Kredi(Toplam120)</b>
Human science 2	HSC-5024Y	20
Mandatory Training 2	HSC-5025Y	0
Physiotherapy Practice 2	HSC-5029Y	30
Placement Education 2	HSC-5028Y	50
Research Study Skills	HSC-5027Y	20

<b>Dersler (3.yıl)</b>	<b>Ders kodu</b>	<b>Kredi (Toplam120)</b>
Context of Practice	HSC-6021Y	20
Physiotherapy Practice 3	HSC-6029Y	20
Placement Education 3	HSC-6028Y	50
ProfessionalDevelopment 3	HSC-6027Y	30

<b>Toplam kredi</b>	<b>Pratik Teorik</b>
360	120/240

**Ek-3. The University of Sharajah üniversitesinin lisans düzeyi eğitim müfredatı**

---

1.yıl	
Fall Semester	credits
0201102:Arabic Languages	3
0202121:English For Medical Science	3
0500150:Biologv	4
0500161:Introduction on Health Science	2
1426155:General Chemisrty for Health Science	4
Total	16
Spring semester	
0104100:Islamic Culture	3
0504101:Health Informatics	3
0500160:Human Anatomy&Physiology	4
1430107:General Physics for Health Science	4
University Requirements	3
Total	17

---

2.yıl	
Fall Semester	
0503253:Pathophysiology	3
0505250:Therapeutic Modalities	3
0505251:Biomechanics&Kinesiology	2
0505252:Histology	1
0505253:Therapeutic Exercises	3
0505254:Anatomy	4
University Requirements	3
Total	19
Spring Semester	
0505265:Introduction to Radiology	2
0505260:Physiotherapy for Respiratory&Cardiovascular Conditions	4
0505261:Clinical Practice for Respiratory&Cardiovascular Conditions	2
0505262:Assesement in Physiotherapy	2
0505263:Biomechanics&Kinesiology 2	3
0505264:Exercises Physiology	2
0505265:Anatomy 2	4
Total	19

---

---

3.yıl	
Fall Semester	credits
0505350:Physiotherapy for Musculoskeletal Conditions 1	4
0504252:Bioistatistics	3
0505351:Physiotherapy for Medical/Surgical Conditions	2
0505352:Clinical Practice for Musculoskeletal(1)& Medical/Surgical Conditions	5
0505353:Neuroscience	2
0505354:Orthotics&Prosthetics	2
Total	18

<b>Spring Semester</b>	
05053262: Clinical Pharmacology	3
05053260: Physiotherapy for Neurological Conditions	4
05053261: Clinical Practice for Musculoskeletal Conditions (2)	4
05053262: Clinical Practice for Neurological & Musculoskeletal Conditions(2)	5
<b>Total:</b>	<b>16</b>

**4.yıl**

---

<b>Fall Semester</b>	
0500450: Introduction to Research	3
0505450: Physiotherapy for Pediatrics	4
0505451: Physiotherapy for Obstetrics and Gynecology	2
0505452: Clinical Practice for Pediatrics/ Obstetrics and Gynecology	4
<b>Total</b>	<b>16</b>
<b>Spring Semester</b>	
0505460: Physiotherapy for Geriatrics	2
0505461: Integrated Physiotherapy Clinical Practice	6
0505462: Selected Topics in Physiotherapy	3
0505463: Research Project	3
University Requirement(4)	3
<b>Total</b>	<b>17</b>

---

**Ek-4. Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu müfredatı**

1. Sınıf Güz Yarıyıl		(Toplam 18 Kredi, 25 saat) (AKTS 30)			
Ders kodu	Dersin adı	T	P	K	AKTS
FTR113	Rehabilitasyon ve Etik Prensipler	3	0	3	4
TIP127	Anatomi I	4	3	5	8
TIP129	Fizyoloji I	3	2	4	6
TKD101	Türk Dili I	2	0	2	2
AIT101	Atatürk İlke ve İnkılap Tarihi	2	0	2	2
FTR129	Sağlıklı Yaşam ve Egzersiz	2	0	2	3
TIP121	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	2	0	2	3
TIP 125	Psikoloji	2	0	2	2
GSB101	Beden Eğitimi I	2	0	0	0
GSR101	Resim I	2	0	0	0
GSM 101	Müzik I	2	0	0	0
ING113	Yabancı Dil I (ileri İngilizce)	3	0	0	2
ALM103	Yabancı Dil I (Almanca)	3	0	0	2
FRA103	Yabancı Dil I (Fransızca)	3	0	0	2
ITA103	Yabancı Dil I (İtalyanca)	3	0	0	2
ISP103	Yabancı Dil I (İspanyolca)	3	0	0	2
RUS 103	Yabancı Dil I (Rusça)	3	0	0	2
CIN 103	Yabancı Dil I (Çince)	3	0	0	2
1. Sınıf Bahar Yarıyıl		(Toplam 18 Kredi, 25 saat) (AKTS 30)			
Ders kodu	Dersin adı	T	P	K	AKTS
FTR124	Isı- Işık	2	0	2	3
FTR112	Fizyoterapide Metodoloji	3	0	3	3
TIP 124	Anatomi II	4	3	5	8
TIP 126	Fizyoloji II	3	2	4	6
TKD102	Türk Dili II	2	0	2	2
AIT102	Atatürk İlke ve İnkılap Tarihi II	2	0	2	2
FTR128	Vaka Sunumu	1	0	1	2
TIP128	Biyokimya	2	0	2	2
TIP130	Histoloji	2	0	2	2
GSB102	Beden Eğitimi II	2	0	0	0
GSR102	Resim II	2	0	0	0
GSM102	Müzik II	2	0	0	0
ING114	Yabancı Dil II (ileri İngilizce)	3	0	3	3
ALM104	Yabancı Dil II (Almanca)	3	0	3	3
FR104	Yabancı Dil II (Fransızca)	3	0	3	3
ITA104	Yabancı Dil II (İtalyanca)	3	0	3	3
ISP104	Yabancı Dil II (İspanyolca)	3	0	3	3
RUS104	Yabancı Dil II (Rusça)	3	0	3	3
CIN104	Yabancı Dil II (Çince)	3	0	3	3
2.Sınıf Güz Yarıyıl		(Toplam 18 Kredi, 27 saat) (AKTS 30)			
Ders kodu	Dersin adı	T	P	K	AKTS
FTR205	Fizyoterapide Değer ve Analiz	1	4	2	5
FTR235	Elektro Fiziksel Ajanlar- I	1	3	2	5
FTR237	Manuplatif Tedavi Teknikleri I	1	4	2	5
SOS255	İletişim Teknikleri	1	0	1	1
TIP221	Nöroanatomi	2	0	2	2
TIP223	Nörofizyoloji	2	0	2	2
TIP225	Patoloji	2	0	2	2
TIP227	Pediyatri	2	0	2	2
FTR243	Hidroterapi ve Kaplıca Rehabilitasyonu	1	0	1	2
FTR247	Salon Sporları	1	0	1	2
YDO201	Yabancı Dilde Okuma Konuşma	1	0	1	2
TIP 229	Beslenme İlkeleri	1	0	1	2

2.Sınıf Bahar Yarıyıl		(Toplam 19 Kredi, 27 saat) (AKTS 30)			
Ders kodu	Dersin adı	T	P	K	AKTS
FTR230	Biyomekani ve Kinezyoloji I	1	2	2	3
FTR208	Tedavi Hareketleri Prensipleri	1	4	2	4
FTR214	Elektro Fiziksel Ajanlar	1	4	2	3
FTR202	Uygulamalı Egzersiz Fizyolojisi	1	2	2	3
TIP222	Klinik Ortopedi	2	0	2	3
	Klinik Nöroloji	2	0	2	2
	Klinik Nöroşirurji	1	0	1	1
	Romatoloji	1	0	1	1
TIP226	Dahili Bilimler	2	0	2	2
FTR245	Ağrı ve Fizyoterapi	1	0	1	1
FTR244	Özürlüler ve Spor	1	0	1	1
FTR246	Su içi Egzersiz	1	0	1	1
FTR220	Mesleki Yabancı Dil	1	0	1	1
FTR248	Klinik Yaz Stajı- 1	0	30	5	5
3.Sınıf Güz Yarıyıl		(Toplam 19 Kredi, 30 saat) (AKTS 30)			
FTR325	Biyomekani ve Kinezyoloji II	1	2	2	4
FTR341	Manuplatif Tedavi Teknikleri II	1	4	2	5
FTR305	Ortopedik Rehabilitasyon	1	2	2	3
FTR309	Nörofizyolojik Yaklaşımlar I	1	3	2	4
FTR311	Pediyatrik Rehabilitasyon	1	4	2	4
FTR313	Pulmoner Rehabilitasyon	1	2	2	3
FTR329	Konuşma Terapisi	1	0	1	1
TIP321	Klinik Bilimleri I	2	0	2	2
FTR347	Sporda Fizyoterapi	2	0	2	2
FTR349	Protez ve Rehabilitasyon	2	0	2	2
FTR351	Sporcu Değerlendirmesi	2	0	2	2
3.Sınıf Bahar Yarıyıl		(Toplam 19 Kredi, 27 saat) (AKTS 30)			
FTR328	Nörolojik Rehabilitasyon	1	4	2	3
FTR308	Nörofizyolojik Rehabilitasyon II	1	3	2	4
FTR310	Fizyoterapi'de Özel Konular	1	2	2	3
FTR312	Kardiyak Rehabilitasyon	1	2	2	3
FTR303	Ortez ve Rehabilitasyon	1	2	2	2
FTR346	Kadın-Doğum ve Fizyoterapi	1	0	1	1
TIP322	Klinik Bilimleri II	2	0	2	2
FTR348	Geriyatrik Rehabilitasyon	2	0	2	2
FTR350	İş ve Uğraşı Tedavisi	2	0	2	2
FTR352	Yoga	1	0	1	2
FTR354	Ergonomi	1	0	1	2
TIP324	Psikiyatri	1	0	1	1
FTR356	Klinik Yaz Stajı II	0	30	4	5
4.Sınıf Güz Yarıyıl		(Toplam 18 Kredi, 30 saat) (AKTS 30)			
FTR401	Fizyoterapide Araştırma Yöntemleri- I	2	0	2	4
FTR419	Rehabilitasyon Semineri	2	0	2	4
FTR421	Klinik Uygulama- I	5	15	8	15
FTR423	Halk Sağlığı ve Toplum Temelli	2	0	2	3
SBKY422	Sağlık Hukuku	2	0	2	2
YDO401	İngilizcede Çeviri Teknikleri2	2	0	2	2
4.Sınıf Güz Yarıyıl		(Toplam 18 Kredi, 30 saat) (AKTS 30)			
FTR402	Fizyoterapide Araştırma Yöntemleri- II	2	0	2	5
FTR420	Klinik Karar Verme	2	0	2	4
FTR422	Klinik Uygulama II	5	15	8	15
FTR412	Fizyoterapide Yönetim ve Organizasyon	2	0	2	2
FTR424	Mesleki Rehabilitasyon	1	0	1	2
	Endüstride Fizyoterapi	1	0	1	1
YDO402	İngilizcede Sunum Teknikleri	1	0	1	1
FTR426	Robotik Rehabilitasyon	1	0	1	1

**Ek-5. Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Y.O Çalışmaya İzin Belgesi**

Pamukkale Üniversitesi  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Müdürlüğü'ne

18.02.2013

"Türkiye'deki Fizyoterapi Öğretim elemanları ve son sınıf öğrencilerinin fizyoterapi eğitimi ile ilgili merak ettikleri konuların araştırılması" konulu doktora çalışmasına okullarını öğrenim alanları ve son sınıf öğrencilerini dahil ederek katılmaları hususunda.

Saygılarımla.

  
Prof. Dr. Uğur ÇAVLAR

**Ek-6. Hacettepe Üniversitesi Sağ. Bil. Fak. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü  
Çalışmaya İzin Belgesi**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAğLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**FİZİYOTERAPİ VE**  
**REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ**  
06100 Sıhhiye Anıtsal  
Trafik No: 06021/001/0019 - 06100 - ANKARA  
Faks: 0 312 303 2022  
E-Posta: fizyoterapi@hacettepe.edu.tr

Sayı: R.33.0.HAC.0.06.06.00V

19.02.2013

Sayın Prof.Dr. Uğur Canlak,  
Fen Bilimleri Üniversitesi  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi Müdürü

Anabilim Dalımız doktora öğrencilerimiz "Türkiye'deki Fizyoterapi öğretim elemanları ve ara sıra öğrencilerinin fizyoterapi eğitimi ile ilgili yeterlilik düzeylerinin incelenmesi" konulu doktora çalışmasını sürdürmektedir. Öğretim elemanları ve ara sıra öğrencilerinin dahil edilerek tasarımlarını uygun görülmüştür.

Bilginize saygılarımla rica ederim.

  
Prof. Dr. Yavuz Yakut  
Başkan



**Ek-7. İstanbul Üniversitesi Sağ. Bil. Fak. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü  
Çalışmaya İzin Belgesi**

 T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü 

Sıra: 38981862/29  
Kısm:

18 Nisan 2015

**Personel Üzerinden**  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yöneticisi/Doçentliği On.

Atanmış olduğum görevim için, Türkiye'deki Eğitim ve Öğretim Kurumları ve  
kurum dışındaki kurumların eğitim ve öğretim kurumları ile ilgili olarak  
yapılan dokümanları, bilginizle ilgili olarak, bu belgeyi düzenli olarak  
aktararak çalışmaya devam edeceğimdir.  
İznilinizle rica ederim.

  
Nurdan B. SÖNMEZ, ÇİFTİBAĞCI  
Doçent Doktor

İstanbul 34099 Üsküdar Yolu No: 28  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü  
Etiler Mahallesi, Çarşıbaşı Sok. No: 1/1  
Etiler, Beşiktaş/İstanbul

**Ek-8. Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Y.O Çalışmaya İzin Belgesi**

Dokuz Eylül Üniversitesi  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Y.O Çalışmaya İzin Belgesi

11111111

Türkiye'nin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Y.O Çalışmaya İzin Belgesi  
Belgenin amacı, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarının, fizik tedavi ve rehabilitasyon Y.O'larında çalışmaları için gerekli olan izinleri düzenlemektir.

**İmza**  
11111111

11111111  
11111111  
11111111  
11111111  
11111111



**Ek-10. Pamukkale Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Komisyonu'nun  
26.02.2013 Tarih ve 03 Sayılı Karar Yazısı**

T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2013/40  
Konu :

27.02.2013

Sayın;


**Prof.Dr.Uğur CAVLAK**  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu  
Öğretim Üyesi

İlgi: 20.02.2013 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş "Türkiye'deki fizyoterapi öğretim elemanları ve son sınıf öğrencilerinin fizyoterapi eğitimi ile ilgili memnuniyet düzeylerinin incelenmesi" konulu çalışmanız **26.02.2013 tarih ve 03 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIGINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

  
**Prof. Dr. Kenanlettin ACAR**  
Başkan

**Ek-11. Demografik Bilgi Formları**

**Demografik Bilgiler (Öğrenci)**

Cevaplama Tarihi: .... / .... / ....

Öğrencinin;

1. Yaşı:
2. Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kız
3. Genel akademik ortalaması: .....

**Demografik Bilgiler (Öğretim Elemanı)**

Cevaplama Tarihi: .... / .... / ....

1. Öğretim elemanının; Yaşı:
Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kız
4. Çalışmakta olduğu okuldaki/bölümdeki çalışma yılı:.....

**Ek-12. Uluslararası Literatürden Öğretim Elemanı Değerlendiren Anket Örneği**  
**“PT Student Assesement of Clinical Instruction”**

1=Strongly Disagree 2= Disagree 3=Neutral 4=Agree 5=Strongly Agree

Provision of Clinical Instruction	Midterm	Final
The clinical instructor (CI) was familiar with the academic program's objectives and expectations for his experience		
The clinical education site had written objectives for his learning experience		
There was an opportunity for student to put into the objectives for his learning experience		
The CI provided constructive feedback on student performance		
The CI provided timely feedback on student performance		
The CI demonstrated skill in active listening		
The CI provided clear and concise communication		
The CI communication in an interactive manner that encourage problem solving		
There was a clear understanding to whom you were directly responsible and accountable		
The supervising CI was accessible when needed		
The CI clearly explained your student responsibilities		
The CI provided responsibilities that were within your scope of knowledge and skills		
The CI facilitated patient-therapist and therapist-student relationships		
Time was available with the CI to discuss patient/client management		
The CI served as a positive role model in physical therapy practice		
The CI skillfully used the clinical environment for planned and unplanned learning experiences		
The CI integrated knowledge of various learning styles into student clinical teaching		
The CI made the formal evaluation process constructive		
The CI encouraged the student to self-assess		

**Ek-13. Ulusal Literatürden Eğitim ve Okulu Değerlendiren Bir Anket Örneği  
“Cumhuriyet Üniversitesi 2011 Yılı Öğrenci Memnuniyet Anketi”**

Fakülte/Yüksekokul/Meslek/Yüksekokulu/Bölüm ile İlgili Memnuniyet Durumu

1 -Memnunum, 2-Kararsızım, 3-Memnun değilim

1. Derslerin teorik yönden yeterliliği ( )
2. Derslerin staj/uygulama yönünden yeterliliği ( )
3. Derslerin laboratuvar/atölye yönünden yeterliliği ( )
4. Ders programları ve içeriklerinin güncellenmesi ( )
5. Derslerle ilgili dokümanlara ulaşabilme (kitap, dergi, vb) ( )
6. Derslerde teknolojik olanakların kullanılması (bilgisayar desteği vb) ( )
7. Derslerin işlenme biçimi ( farklı öğretim yöntemlerinin kullanılması vb) ( )
8. Eğitici kadrosunun eğitim-öğretim etkinliklerini yürütmedeki yeterliliği ( )
9. Eğitim programının öğrencileri yaşama hazırlamaya katkısı (Mesleksen rehberlik sunma vb) ( )
10. Bölümün öğrenci başarısını ölçme ve değerlendirme sisteminin yeterliliği ( )
11. Bölüm yöneticilerinin öğrencilere karşı tutum ve yaklaşımları (ilgi, ulaşılabilirlik, vb) ( )
12. Bölüm öğretim elemanlarının öğrencilere karşı tutum ve yaklaşımları ( )
13. Bölüm idari personelin öğrencilere karşı tutum ve yaklaşımları ( )
14. Bölümün fiziksel alt yapısının yeterliliği (derslikler, laboratuvarlar, vb) ( )
15. Bölümün bilgisayar ve internet olanaklarının yeterliliği ( )
16. Bölümün kütüphane olanaklarının yeterliliği ( )
17. Bölümün kantin olanaklarının yeterliliği ( )
18. Bölümün öğrenci işleri biriminin hizmetleri (ilgi, belge alma, vb) ( )
19. Bölümün kulüp, spor ve sanatsal etkinlikler yönünden yeterliliği ( )
20. Bölümde yürütülen öğrenci danışmanlık hizmetlerinin yeterliliği ( )

**Üniversite ile İlgili Memnuniyet Durumu**

**1 -Memnunum, 2-Kararsızım, 3-Memnun değilim**

21. Üniversitenin bilgisayar ve internet olanaklarının yeterliliği ( )
22. Üniversitenin merkezi kütüphane olanaklarının yeterliliği ( )
23. Üniversite ortamının sosyal etkinlikler yönünden yeterliliği ( )
24. Genel olarak üniversite yerleşkesinin yeterliliği ( )
25. Üniversite yurtlarının nicelik ve nitelik yönlerinden yeterliliği ( )
26. Üniversitenin öğrenci işleri hizmetlerinin yeterliliği ( )
27. Üniversitedeki beslenme olanaklarının yeterliliği ( )
28. Üniversitedeki ulaşım olanaklarının yeterliliği (araç sayısı, güvenlik, vb) ( )
29. Üniversitenin öğrencilere sunduğu sağlık hizmetlerinin yeterliliği ( )
30. Üniversitenin sunduğu rehberlik ve danışma hizmetlerinin yeterliliği ( )
31. Üniversitenin sağladığı kültürel, sportif, sanatsal etkinliklerin yeterliliği (Kulüp, malzeme, yer sağlama, tartışma platformu, vb) ( )
32. Üniversite üst yönetiminin öğrencilere karşı tutum ve yaklaşımları (İlgi, vb) ( )
33. Cumhuriyet Üniversitesi'ne (C.Ü.) ilk geldiğinizde, bu üniversite ile ilgili izlenimleriniz; ( ) Olumlu ( ) Ne olumlu, ne de olumsuz, ( ) Olumsuz
34. C.Ü. ile ilgili şu anda ki düşüncelerinizi; ( ) Olumlu ( ) Ne olumlu, ne de olumsuz, ( ) Olumsuz
35. C.Ü.'nin öğrencisi olmaktan gurur duyuyorum. ( ) Evet ( ) Ne evet, ne de hayır, ( ) Hayır
36. Bulduğum bölümün öğrencisi olmaktan gurur duyuyorum. ( ) Evet ( ) Ne evet, ne de hayır, ( ) Hayır
37. Bir arkadaşınıza C.Ü.'ni tercih etmesini önerir misiniz? ( ) Evet ( ) Ne evet, ne de hayır, ( ) Hayır
38. C.Ü. öğrencisi ve mezunu olmanın geleceğimi (iş olanakları vb) olumlu olarak etkileyeceğine inanıyorum. ( ) Evet ( ) Ne evet, ne de hayır, ( ) Hayır
39. C.Ü.'nin bir öğrencisi olmanın birey olmama, kişilik özelliklerimin gelişmesine, bireysel gelişimime önemli katkılarda bulunduğuna inanıyorum. ( ) Evet ( ) Ne evet, ne de hayır, ( ) Hayır

**Ek-14. Öğrencilerin ve Öğretim Elemanlarının Programdan ve Okuldan Memnuniyet Düzeyi Anketi (25 soruluk)**

Önermeler
1-Okulumuzda/Bölümümüzde teorik ve uygulamalı eğitim dengeli olarak verilir.
2-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki eğitim süresi (4 yıl) yeterlidir. Varsa öneriniz? ... yıl
3-Okulumuzda/Bölümümüzde dersler ve içerikleri güncellenir.
4-Okulumuzda/Bölümümüzde işlenen konular öğrencinin anlayabileceği düzeydedir.
5-Okulumuzda/Bölümümüzde derslerin işlenişi için ayrılan süre yeterlidir.
6-Okulumuzda/Bölümümüzde ders araları (tenefüsler) için ayrılan süre yeterlidir.
7-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki kantin ve dinlenme alanları yeterli donanıma sahiptir.
8-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki sınıfların dizaynı ders işleyişinin rahat sağlanabildiği biçimdedir.
9-Okulumuzda/Bölümümüzde sınıf mevcudu uygun sayıdadır.
10- Okulumuzun/Bölümümüzün içi ve dışı temizdir.
11-Okulumuz/Bölümümüz teknolojik (bilgisayar, internet vb.) donanım bakımından yeterlidir.
12-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki sınıflarda veya uygulamalı derslerin yapıldığı salonlarda (Laboratuvar) yeterli araç gerec (maket, değerlendirme gereçleri ...vb) bulunur.
13- Okulumuzda/Bölümümüzde hazırlanan sınav soruları ve yapılan değerlendirmeler öğrencinin gerçek başarısını ölçer.
14- Okulumuz/Bölümümüz ve yönetim kadroları öğrencilerin sorunlarına ilişkin etkin kariyer danışmanlığı ve ders/akademik danışmanlık desteği verir.
15-Okulumuzda/Bölümümüzde yürütülen stajların mesleğe hazırlık açısından katkısı vardır.
16- Okulumuzda/Bölümümüzde uygulanan eğitimde öğrenciler yeterince hasta görme imkanına sahiptirler.
17-Okulumuzda/Bölümümüzde eğitim gören öğrenciler mezuniyet sonrası mesleğin gerektirdiği biçimde uygulamaları yapmaya hazırdırlar.
18-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı öğrencilerin hastalarla karşılaşabilecekleri iletişim problemlerini çözmeye becerisini kazandırır.
19- Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı öğrencilerin klinikte karşılaşılan hastalıkların tanımlanması ve tedavi programı tasarlanması için gerekli yetenekleri geliştirir.
20-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı, öğrencilere farklı disiplinlerle çalışma ve/veya işbirliği yapma fırsatı (Doktor, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı... vb gibi) ve
21-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı, öğrencilerin çalışmalarını yazılı ve sözlü sunma, düşüncelerini etkin bir şekilde aktarma becerisi kazandırır.
22-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı, öğrencilerin problemi çözmek için, güncel teknik ve yöntemleri (literatür araştırması yapabilmek gibi) kullanma yeteneğini geliştirir.
23-Okulumuzun/Bölümümüzün akademik personel(öğretim elemanı) sayısı yeterlidir.
24- Okulumuz/Bölümümüz mezuniyet sonrası (iş olanakları ve iyi referans olması... vb) kariyer hayatını olumlu etkileyecek kapasitededir.
25- Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki eğitim kalitesinden genel olarak memnunuz.



**Ek-15. Öğrencilerin ve Öğretim Elemanlarının Programdan ve Okuldan Memnuniyet Düzeyi Anketi**

Önermeler	Tamamen Katılıyor	Katılıyor	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1-Okulumuzda/Bölümümüzde teorik ve uygulamalı eğitim dengeli olarak verilir.					
2-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki kantin ve dinlenme alanları yeterli donanıma sahiptir.					
3-Okulumuzda/Bölümümüzde uygulanan eğitimde öğrenciler yeterince hasta görme imkanına sahiptirler.					
4-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı öğrencilerin hastalarla karşılaşabilecekleri iletişim problemlerini çözme becerisini kazandırır.					
5-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı, öğrencilere farklı disiplinlerle çalışma ve/veya işbirliği yapma fırsatı (Doktor, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı... vb gibi) ve yeteneği kazandırır.					
6-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı, öğrencilerin çalışmalarını yazılı ve sözlü sunma, düşüncelerini etkin bir şekilde aktarma becerisi kazandırır.					
7-Okulumuzda/Bölümümüzde derslerin işlenişi için ayrılan süre yeterlidir.					
8-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki eğitim kalitesinden genel olarak memnunum.					
9-Okulumuzda/Bölümümüzde dersler ve içerikleri güncellenir.					
10-Okulumuzda/Bölümümüzde yürütülen stajların mesleğe hazırlık açısından katkısı vardır.					
11-Okulumuzda/Bölümümüzde hazırlanan sınav soruları ve yapılan değerlendirmeler öğrencinin gerçek başarısını ölçer.					
12-Okulumuz/Bölümümüz ve yönetim kadroları öğrencilerin sorunlarına ilişkin etkin kariyer danışmanlığı ve ders/akademik danışmanlık desteği verir.					
13-Okulumuzda/Bölümümüzde işlenen konular öğrencinin anlayabileceği düzeydedir.					
14-Okulumuzda/Bölümümüzde eğitim gören öğrenciler mezuniyet sonrası mesleğin gerektirdiği biçimde uygulamaları yapmaya hazırdırlar.					
15-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı öğrencilerin klinikte karşılaşılan hastalıkların tanımlanması ve tedavi programı tasarlanması için gerekli yetenekleri geliştirir.					
16-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki fizyoterapi eğitim programı, öğrencilerin problemi çözmek için, güncel teknik ve yöntemleri (literatür araştırması yapabilmek gibi) kullanma yeteneğini geliştirir.					
17-Okulumuzdaki/Bölümümüzdeki sınıflarda veya uygulamalı derslerin yapıldığı salonlarda (Laboratuarda) yeterli araç gereç (maket, değerlendirme gereçleri ...vb) bulunur.					
18-Okulumuz/Bölümümüz mezuniyet sonrası (iş olanakları ve iyi referans olması... vb) kariyer hayatını olumlu etkileyecek kapasitededir.					

**Ek-16. Öğrencinin Ders Aldığı Öğretim Elemanlarından Memnuniyet Düzeyi Anketi**

Önermeler	Tamamen Katılıyorrum	Katılıyorrum	Kararsızım	Katılmıyorrum	Kesinlikle Katılmıyorrum
1-Öğretim elemanları, öğrencilerin akademik durumunu takip edip gereken uyarılarda bulunarak öğrencilere yol gösterirler.					
2-Genel olarak öğretim elemanlarından memnunuz.					
3-Öğrenciler ihtiyaç duyduklarında öğretim elemanlarına ders saatleri dışında da kolaylıkla ulaşabilirler.					
4-Öğretim elemanları sınıfta öğrencilerle ilgili alınacak kararlarda öğrencilerin görüşlerini alırlar.					
5-Öğretim elemanları yardımcı ders araçlarını etkin bir şekilde kullanırlar. (Örneğin WebCT, görsel-işitsel sunumlar, Power point sunumları, e-posta)					
6-Öğretim elemanları pratik uygulamalarda, aktif ve düzenli olarak öğrencilerle birlikte bulunurlar.					
7-Öğretim elemanları pratik uygulamalarda, bilgi ve becerisini öğrencilere aktarırlar, hastalardan aldığı geri bildirimleri öğrenciyle paylaşırlar. (Mevcut hastalığın kliniği ve uygulanan tedavilerin amaçları ile ilgili karşılıklı paylaşım olanağı oluşturur.)					
8-Öğretim elemanlarının hazırladıkları sınav soruları yapıcı ve öğreticidir, derste işlenen konulardan sorulur.					
9-Sınav sonunda alınan not/notlar öğrencinin derse ilişkin bilgisini yansıtır.					
10-Öğretim elemanları dönem başında derslerin amaçları ve içeriği hakkında öğrencileri bilgilendirirler.					
11-Öğretim elemanları derslerine düzenli olarak zamanında gelir ve zamanında bitirirler.					
12-Öğretim elemanları öğrencilere fizyoterapistlik mesleği ve etik sorumluluk bilincini birinci sınıftan itibaren kazandırır. (Mesleki kongre, sempozyum ve kurs gibi mesleki farkındalığı geliştirici etkinliklere katılımı için öğrenciyi teşvik eder.)					
13- Öğretim elemanları sınavları adil değerlendirirler.					
14-Genel olarak, öğretim elemanlarının bilgi aktarımları ve açıklamaları anlaşılırdır.					
15-Öğretim elemanları derslerde eleştirel ve özgür düşünme yeteneğinin gelişmesine katkı sağlar ve eleştirileri dikkate alırlar.					
16-Öğretim elemanları sorulan sorulara açık, net ve tatminkar cevaplar verirler.					
17-Öğretim elemanları, alanlarındaki mesleki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşırlar.					
18-Öğretim elemanları öğrencilerin ihtiyacı olan ders notlarını öğrencilere ulaştırırlar.					
19-Öğretim elemanlarının derse ilişkin verdiği ödevler öğretici ve faydalıdır.					
20-Öğretim elemanları öğrencilere arkadaşça, yardımsever ve adil davranırlar.					

### Ek-17. Geçerlilik ve Güvenirlik Analizi Tabloları

**Tablo 3.1** Anket 1'in faktör modeli yönünden değerlendirilmesi

Kaiser-Meyer-Olkin örneklem katsayısı	Bartlett's Korelasyon Matrisi Testi		
	X	S	p
0,86	1393,788	300	0,000

**Tablo 3.2** Anket1'in faktör yükleri

Maddeler	Faktör Yükleri					
	1	2	3	4	5	6
19	,854	-,217	,009	,071	-,145	,147
9	,786	-,166	-,162	-,114	,110	,022
17	,754	-,223	,213	,100	-,013	,005
14	,742	-,012	-,078	-,247	,230	-,092
10	,742	-,050	-,129	-,020	-,042	-,152
7	,719	-,316	-,097	-,297	-,030	,107
5	,709	-,157	,074	,007	-,377	,035
11	,702	-,176	-,030	,259	,160	-,045
22	,681	-,205	-,083	-,052	,140	-,088
13	,668	,081	-,275	-,135	,301	-,136
15	,647	-,132	-,260	,204	-,113	,048
6	,645	-,166	-,066	-,082	-,107	,174
1	,625	-,047	,026	,092	-,327	-,088
24	,547	-,399	,237	-,169	,191	,018
21	,438	,628	-,299	-,093	-,217	,259
12	,373	,617	-,129	-,225	,158	,208
2	,473	,534	-,197	,099	,051	,296
3	,427	,480	,358	-,234	,040	-,446
23	,467	,473	,310	-,431	-,167	-,090
16	,131	,014	,614	,098	,181	,598
4	,461	,063	,571	,137	-,300	-,132
20	,261	,115	,543	,093	,476	-,014
8	,457	,190	-,038	,511	,094	,128
25	,387	,247	-,205	,472	,317	-,271
18	,278	,330	,156	,437	-,262	-,175
<b>Açıkladığı varyans</b>	%34,6	% 9,1	%7,03	% 5,49	%4,46	%4,14

**Tablo 3.3** Anket 2'nin faktör modeli yönünden değerlendirilmesi

Kaiser-Meyer-Olkin örneklem katsayısı	Bartlett's Korelasyon Matrisi Testi		
	X	S	p
0,93	1381,207	190	0,000

**Tablo 3.4** Anket2'nin faktör yükleri

Maddeler	Faktör Yükleri	
	1	2
2	,809	-,103
12	,804	,047
13	,795	-,250
15	,794	,092
17	,767	-,219
8	,762	-,316
14	,750	-,078
20	,748	,042
16	,736	-,278
4	,733	,044
3	,722	,111
19	,720	,288
7	,708	,482
9	,696	-,345
1	,689	,097
18	,679	,018
11	,664	-,386
10	,648	-,045
5	,617	,495
6	,569	,511
<b>Öz değeri</b>	10,46	1,43
<b>Açıkladığı varyans</b>	%52,29	%7,16

**Tablo 3.5** Anket 1 madde analizi

Önermeler	Madde Toplam	
	Korelasyon Katsayısı	Madde Silinirse
1	,562	,902
2	,461	,904
3	,432	,904
4	,444	,905
5	,635	,900
6	,563	,902
7	,616	,901
8	,433	,904
9	,707	,898
10	,667	,899
11	,634	,900
12	,370	,905
13	,600	,901
14	,674	,899
15	,564	,902
16	,144	,911
17	,700	,899
18	,278	,908
19	,790	,897
20	,264	,909
21	,410	,905
22	,603	,901
23	,466	,904
24	,470	,903
25	,357	,906

**Tablo 3.6** Anket 1'in güvenilirlik analizi (İçtutarlığı)

N (öğrenci ve öğretim elemanı)	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
113	0,90	25

**Tablo 3.7** Anket 2'nin madde analizi

<b>Önermeler</b>	<b>Madde Toplam Korelasyon Katsayısı</b>	<b>Madde Silinirse Alfa</b>
1	,656	,949
2	,777	,947
3	,686	,948
4	,702	,948
5	,577	,950
6	,533	,951
7	,674	,949
8	,725	,948
9	,661	,949
10	,608	,950
11	,621	,949
12	,771	,947
13	,765	,947
14	,712	,948
15	,770	,947
16	,694	,948
17	,730	,948
18	,637	,949
19	,684	,948
20	,714	,948

**Tablo 3.7** Anket 2'nin güvenilirlik analizi (İçtutarlılığı)

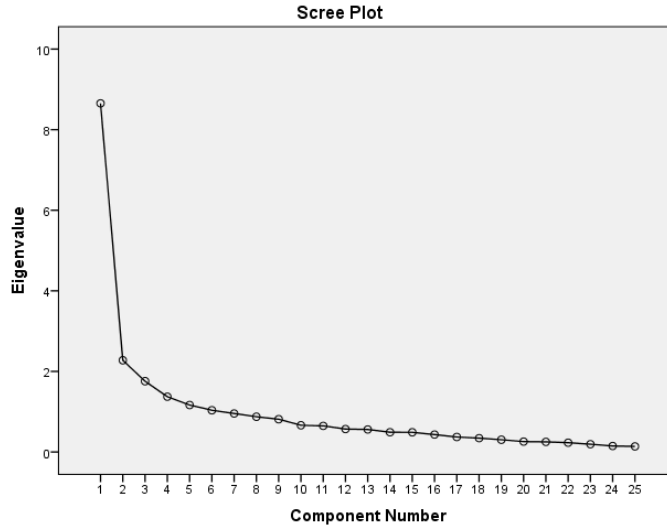
<b>N (öğrenci ve öğretim elemanı)</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Madde sayısı</b>
102	0,95	20

**Tablo 3.8** Anket 1'in Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyonu

<b>İlktest&amp;son-test önerme çiftleri</b>	<b>N</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
1-1	61	,584	,000
2-2	61	,375	,003
4-4	61	,344	,007
5-5	61	,658	,000
6-6	61	,294	,021
7-7	61	,549	,000
8-8	61	,264	,040
9-9	61	,702	,000
10-10	61	,763	,000
11-11	61	,562	,000
13-13	61	,562	,000
14-14	61	,559	,000
15-15	61	,574	,000
17-17	61	,518	,000
19-19	61	,548	,000
22-22	61	,445	,000
23-23	61	,249	,053
24-24	61	,581	,000

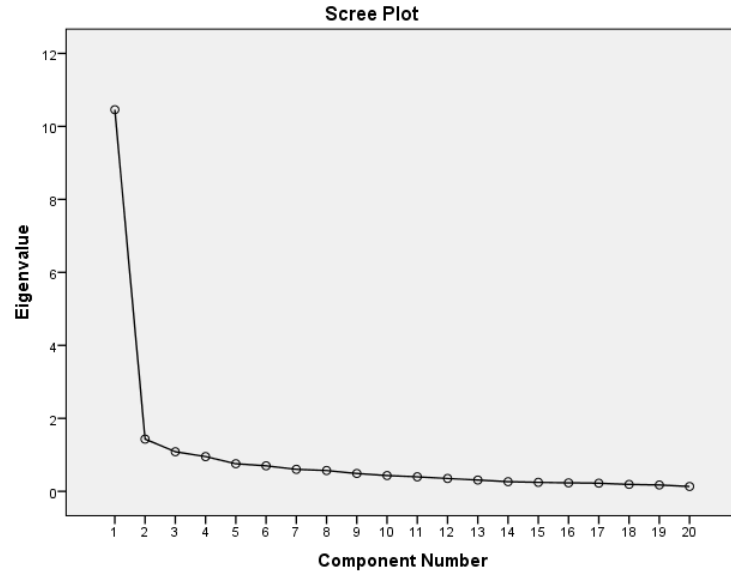
**Tablo 3.9** Anket 2'nin test-tekrar test puanlarının korelasyonu

İlktest-sontest önerme çiftleri	N	r	P
1-1	50	,497	,000
2-2	50	,693	,000
3-3	50	,554	,000
4-4	50	,365	,009
5-5	50	,374	,007
6-6	50	,377	,007
7-7	50	,520	,000
8-8	50	,609	,000
9-9	50	,485	,000
10-10	50	,554	,000
11-11	50	,614	,000
12-12	50	,556	,000
13-13	50	,535	,000
14-14	50	,510	,000
15-15	50	,457	,001
16-16	50	,624	,000
17-17	50	,636	,000
18-18	50	,399	,004
19-19	50	,542	,000
20-20	50	,640	,000

**Şekil 3.1.** Kavşat Grafiği (Scree Plot)(Anket 1)

(Eigenvalue: özdeğer; component number: faktör sayısı)





**Şekil 3.2** Kavşat Grafiği (Scree Plot) (Anket 2)

(Eigenvalue: özdeğer; component number: faktör sayısı)