

Validade e confiabilidade da versão turca da escala de avaliação do Ambiente de Aprendizagem Clínica, Supervisão e Professor de Enfermagem (CLES+T)¹

Selma Atay¹
Fatma Yılmaz Kurt²
Gülbahar Korkmaz Aslan³
Mikko Saarikoski⁴
Hilal Yılmaz⁵
Volkan Ekinci⁵

Objetivo: Um estudo do tipo metodológico foi desenvolvido com o propósito de investigar a validade e a confiabilidade da versão turca da escala de avaliação do Ambiente de Aprendizagem Clínica, Supervisão e Professor de Enfermagem (CLES + T) no ambiente de aprendizagem clínica de estudantes, enfermeiros clínicos e educadores. **Métodos:** A amostra foi composta por 602 estudantes de enfermagem turcos com experiência na prática clínica hospitalar. O CLES + T, desenvolvido por Saarikoski, foi utilizado para coleta de dados. Equivalência de linguagem, consistência interna, correlação item-total e validade de estrutura foram avaliados no escopo do estudo de validade e confiabilidade na escala CLES + T. **Resultados:** As correlações item-total de quatro itens foram inferiores a 0,30, e tais itens foram removidos da escala como resultado da análise de itens. O valor alfa de Cronbach da escala foi de 0,93-0,99; as correlações item-total da escala variaram entre 0,45 e 0,66; seis fatores foram identificados na análise fatorial da escala, com uma variância total explicada por esses seis fatores de 64%. **Conclusão:** De acordo com os resultados da pesquisa, a versão turca do escala CLES+T foi considerada válida e confiável, a qual pode ser usada para avaliar a satisfação de estudantes de enfermagem com sua educação clínica na Turquia.

Descritores: Estudante de Enfermagem; Ambiente Clínico; Escala; Satisfação; Validade; Confiabilidade.

¹ Artigo apresentado na "7th International Conference on Research in Education" entre 27 e 29 de April de 2017, Çanakkale, Turquia.

¹ PhD, Professor Assistente, Fundamental Nursing Department, Çanakkale Onsekiz Mart University, School of Health, Çanakkale, Turquia.

² PhD, Professor Assistente, Pediatric Nursing Department, Çanakkale Onsekiz Mart University, School of Health, Çanakkale, Turquia.

³ PhD, Professor Assistente, Department of Public Health Nursing, Pamukkale University, Pamukkale, Turquia.

⁴ PhD, Professor Associado, Department of Nursing Science, University of Turku, Turku, Finlândia.

⁵ Aluno do curso de graduação em Enfermagem, Çanakkale Onsekiz Mart University, School of Health, Çanakkale, Turquia.

Como citar este artigo

Atay S, Kurt FY, Aslan GK, Saarikoski M, Yılmaz H, Ekinci V. Validity and reliability of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T), Turkish version. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3037. [Access _____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2413.3037>.

mês dia ano

URL

Introdução

A educação clínica é um processo que proporciona ao estudante a oportunidade de praticar seu conhecimento teórico, obter identidade profissional e aprender por meio da prática; portanto, é crucial nos programas de educação em enfermagem⁽¹⁾. Os campos de prática clínica permitem que os estudantes combinem suas habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, contribuindo para o desenvolvimento dessas competências⁽²⁾. Para que os estudantes possam se beneficiar dessas oportunidades, os ambientes de aprendizagem clínica devem ser projetados de maneira a atender a esses objetivos, e os estudantes devem ser apoiados.

A aprendizagem clínica e os ambientes de aprendizagem clínica têm sido objeto de pesquisa desde 1990⁽³⁾. O ambiente de aprendizagem clínica desempenha um papel crucial, especialmente na formação clínica de estudantes de enfermagem⁽⁴⁻⁶⁾, e inclui atributos do ambiente de trabalho clínico que os enfermeiros percebem como influentes no seu desenvolvimento profissional⁽⁷⁾. As relações entre funcionários e estudantes e as situações de aprendizagem significativas no ambiente de aprendizagem clínica constituem o ambiente pedagógico da clínica⁽⁸⁾. Bons relacionamentos entre indivíduos, apoio e *feedback* afetam o ambiente de aprendizagem clínica e são importantes para a aprendizagem positiva⁽⁹⁻¹⁰⁾. Numerosos estudos enfatizam que o ambiente clínico é crucial na aprendizagem e seus resultados^(8,11). Um estudo demonstrou que um ambiente de aprendizagem de apoio cria uma diferença significativa na aprendizagem dos estudantes. A atmosfera pedagógica do serviço afeta o processo de aprendizagem e as competências. Tem-se enfatizado que as habilidades de resolução de problemas e elaboração de perguntas se desenvolveriam em um ambiente pedagógico positivo^(3,12-13). Um estilo de liderança colaborativa, menos hierárquico e espírito de equipe positivo permitem que os estudantes de enfermagem sintam que são apoiados nas incertezas^(3,6). A aceitação dos estudantes de enfermagem como "membros da equipe" no ambiente clínico e a consideração das opiniões e experiências dos estudantes na solução de problemas contribuem para seu desenvolvimento profissional⁽¹⁴⁾. Esse pensamento crítico e atmosfera mutuamente inovadora podem influenciar o cuidado de enfermagem e a qualidade, refletindo-se também nas relações paciente-enfermeiro⁽¹⁴⁾.

O ambiente de aprendizagem também está relacionado ao ambiente psicossocial do serviço de saúde. A característica mais importante de um bom ambiente de aprendizagem é a presença de confiança segundo a perspectiva do aluno. Um ambiente justo é possível se os estudantes forem entendidos como parte do processo de solução de problemas e se a cultura de tolerância a erros for aprimorada^(3,15).

Durante o período da ensino clínico, que é a parte básica do ensino de enfermagem, os enfermeiros educadores são especialmente fatores essenciais. A competência dos enfermeiros educadores é o fator mais importante para determinar a qualidade da educação. Por essa razão, os enfermeiros educadores desempenham um papel crucial tanto na educação quanto na prática clínica⁽¹⁶⁾. Portanto, ter educadores de enfermagem que sejam bem preparados, modelos positivos, com consciência e experiência, é importante para atingir os objetivos da prática⁽¹⁷⁾. Muitos estudos indicam que os estudantes que, durante sua aprendizagem clínica, são acompanhados por enfermeiros e profissionais experientes, se ajustam mais facilmente à clínica, desenvolvem um melhor conceito do papel profissional⁽¹⁸⁾, desenvolvem habilidades de pensamento crítico, melhoram a autossuficiência⁽¹⁸⁾ e habilidades de comunicação⁽¹⁹⁾. Além disso, a pesquisa enfatiza que a colaboração entre educadores e enfermeiros clínicos também é importante em um bom ambiente de aprendizagem clínica^(14,20-21). Enfermeiros educadores e enfermeiros clínicos são os principais agentes responsáveis por diferentes experiências de aprendizagem^(16,22).

Sabe-se que a supervisão do enfermeiro clínico durante o processo da prática clínica também é crucial para a competência do estudante⁽²³⁻²⁴⁾. O conceito do enfermeiro clínico tem sido utilizado no sentido de unificar e apoiar os estudantes de enfermagem. Por exemplo, são pessoas que ensinam e avaliam as habilidades práticas, complementam o conhecimento clínico de estudantes de enfermagem, fornecem *feedback*, auxiliam a realização de análises entre teoria e prática, são um exemplo e, além disso, ajudam os alunos a se socializarem. Segundo Löfmark e Wikblad, as atitudes e comportamentos negativos dos enfermeiros clínicos afetam o processo de aprendizagem dos estudantes de enfermagem. Há evidências sobre a importância exata da educação um-a-um para a aprendizagem e o desenvolvimento dos estudantes na prática clínica⁽²³⁾. Geralmente, o enfermeiro clínico

é responsável pela supervisão dos estudantes. Da mesma forma, se a cultura do serviço é negativa ou positiva, reflete o estilo de liderança do enfermeiro clínico responsável. Um espírito de equipe positivo e uma liderança menos hierarquizada podem possibilitar o cuidado de enfermagem, a motivação do pessoal e a supervisão dos estudantes⁽²⁵⁾. Em seus estudos, Lofmark e Wikblad afirmaram que atribuir responsabilidade e independência, fornecer oportunidades para diferentes tarefas e dar *feedback* estão entre os fatores que facilitam a aprendizagem dos estudantes, enquanto a supervisão e oportunidades insuficientes são os fatores que dificultam o aprendizado.

A importância da prática clínica em converter conhecimentos teóricos em habilidades e o desenvolvimento de identidades profissionais dos estudantes na educação de enfermagem não pode ser negligenciada. A avaliação do ambiente clínico, enfermeiros clínicos e educadores, os quais são essenciais para o desenvolvimento de identidades profissionais dos estudantes, é muito importante. Com este objetivo, este estudo foi realizado para determinar a validade e confiabilidade da versão turca da escala CLES+T.

Métodos

Este estudo foi realizado metodologicamente para testar a validade e confiabilidade da versão turca da escala CLES+T.

Amostra: A população de pesquisa foi composta pelos estudantes do departamento de enfermagem de uma universidade. O tamanho da amostra foi determinado pelo critério de selecionar um mínimo de cinco pessoas para cada item da escala⁽²⁶⁾. Uma vez que a escala CLES+T é composta por 34 itens no total, 602 alunos foram utilizados para o escopo da amostragem. O pré-requisito de ter realizado a prática clínica pelo menos por um período no hospital estava entre os critérios de inclusão amostral. Os dados foram coletados em 2015 e 2016. O instrumento de coleta de dados foi aplicado aos alunos na sala de aula por um pesquisador ao final da prática clínica. O tempo necessário para preencher o formulário foi de aproximadamente 20 minutos.

A escala CLES+T foi usada como instrumento de coleta de dados, originalmente desenvolvida por Saarikoski e Leino-Kilpi em 2002, e revisada em 2008. A escala CLES+T avalia o ambiente pedagógico do serviço, os educadores clínicos, o estilo de gestão do enfermeiro responsável pelo serviço e a assistência de enfermagem no serviço. É uma escala de Likert de

5 pontos, composta por 34 itens no total (Discordo completamente=1, Discordo=2, Concordo parcialmente/Discordo parcialmente=3, Concordo=4, Concordo completamente=5). A escala original é composta por cinco fatores: Relacionamento com a supervisão (fator 1), ambiente pedagógico na unidade (fator 2), papel do professor de enfermagem (fator 3), estilo de liderança do gerente da enfermagem (fator 4) e premissas de enfermagem na unidade (fator 5)⁽²⁷⁾. Foram também coletados dados demográficos (idade, sexo) e dados clínicos (tipo de unidade, tempo de atuação na clínica).

No escopo do estudo de validade e confiabilidade da escala CLES+T, foram realizados estudos de equivalência linguística, validade estrutural e confiabilidade. Para adaptação da versão em inglês da escala para turco, foi utilizado um método de tradução-retrotradução sugerido na literatura e comumente aceito para adaptação⁽²⁸⁾. Para tanto, a escala original foi primeiramente traduzida para turco por dois tradutores profissionais. A versão traduzida para turco foi avaliada pelo pesquisador e por um docente com bom domínio do inglês, sendo adotada a melhor tradução para cada item. Após este estágio, a escala foi retrotraduzida para inglês por um especialista profissional em língua turca. Em seguida, os itens da escala original foram comparados aos da escala retrotraduzida, assegurando a equivalência de significado⁽²⁸⁻²⁹⁾.

A validade estrutural indica a capacidade da escala de medir todo o conceito ou estrutura conceitual. A validade estrutural da escala foi avaliada por meio de análise fatorial confirmatória (AFC). No estudo, para a predição da análise fatorial, os critérios utilizados foram, ter um autovalor >1, carga fatorial de pelo menos 0,40 e taxa de exploração de variância de 0,40⁽²⁸⁻²⁹⁾. O teste de Barlett é um método estatístico usado para controlar se os dados vêm de uma distribuição normal multivariada. A significância estatística do teste do qui-quadrado, obtida como resultado desse teste, indica que os dados provêm de uma distribuição normal multivariada⁽³⁰⁾.

Esta é a habilidade de um instrumento de medição em fornecer resultados de medição consistentes e estáveis. Para a confiabilidade da escala, foram utilizadas no estudo análise da consistência interna e da correlação item-total. Para avaliar a consistência interna, foi calculado o alfa de Cronbach. Dependendo da literatura relevante, um alfa de Cronbach mínimo > 0,70 é considerado satisfatório⁽³⁰⁾.

A análise de itens é uma análise de correlação que expressa a relação entre o valor que cada item tem dentro

do instrumento de medição e o valor total obtido de toda a ferramenta de medição. Quanto maior o coeficiente de correlação, maior a relação desse item com a qualidade a ser medida. Na avaliação da correlação item-total, itens com valor >0,30 são considerados satisfatórios⁽²⁹⁾. Um item que indica uma relação menor em relação ao total de pontos implica que o item mede uma qualidade diferente dos outros itens da escala e, portanto, não é confiável; esse item é removido da escala.

Os dados foram avaliados eletronicamente usando estatística descritiva para as características demográficas do grupo amostral. A rotação Varimax e a análise fatorial exploratória (análise de componentes principais) foram realizadas para a validade estrutural. A adequação dos dados para análise fatorial foi examinada usando o valor de Kaiser Meyer-Olkin (KMO) e o teste de Barlett. O coeficiente alfa de Cronbach foi calculado para a consistência interna. Utilizou-se análise de correlação de Pearson para a correlação de ponto item-total.

Antes do início do estudo, obteve-se o consentimento por escrito de Saarikoski para o uso e adaptação do CLES+T à sociedade turca. A conformidade ética do estudo foi obtida do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina, sob a decisão No. 2015-13 em 05/08/2015. A permissão para realizar o estudo foi obtida por escrito a partir de membros da administração da universidade. O princípio da voluntariedade foi tomado como base e os estudantes de enfermagem que compuseram o grupo amostral foram informados sobre o que se esperava deles e seus direitos legais, sendo obtido seu consentimento.

Resultados

Do total de estudantes, 56,6% estavam no terceiro ano; destes, 79,9% eram do sexo feminino, 36,0% tinham experiência de aprendizado nos serviços de medicina interna e 49,2% declararam que o tempo de atuação clínica foi de quatro semanas. Além disso, a média de idade dos estudantes foi de 20,5±1,5 e a nota média do histórico escolar foi de 2,60±0,40.

A análise fatorial revelou que a adequação da amostra foi confirmada por meio do teste KMO e do teste de esfericidade de Barlett. Verificou-se que o valor KMO de 0,940 e o teste de Barlett ($X^2=9772,44$, $p=0,000$) foram estatisticamente significativos.

Como resultado da análise dos itens, determinou-se que as correlações item-total de quatro itens (10, 12, 13, 14) eram <0,30, sendo esses itens removidos da escala, totalizando 30 itens que compreenderam seis sub-escalas. Os sub-escalas da escala deste estudo e de Saarikoski (2008) são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Fatores e as sub-escalas de Saarikoski et al. (2008), e segundo o estudo realizado em Canakkale, Turquia, 2015

Item	Saarikoski et al. (2008)	Estudo de Canakkale, Turkey
Fator 1	Relacionamento com a supervisão (1-8)	Relacionamento com supervisão (1-9)
Fator 2	Ambiente pedagógico na unidade (9-17)	Ambiente pedagógico na unidade (15-17)
Fator 3	Papel do professor de enfermagem (18-26)	Papel do professor de enfermagem (11, 24-26)
Fator 4	Estilo de liderança do gerente da unidade (27-30)	Estilo de liderança do gerente da unidade (27-29)
Fator 5	Premissas de enfermagem na unidade (31-34)	Premissas de enfermagem na unidade (30-34)
Fator 6		Relacionamento entre estudante, mentor e professor de enfermagem (18-23)

As escalas de Saarikoski et al. (2008) e de Johansson et al. (2010) possuem cinco sub-escalas, mas nossa escala identifica seis sub-escalas. Os itens 18-23 eram parte do terceiro fator em Saarikoski et al. (2008) e Johansson et al. (2010), mas em nosso estudo, estes itens desenvolveram seu próprio fator. Esses itens faziam parte do fator "papel do professor de enfermagem" na escala de Saarikoski mas, em nossa escala, esses itens são nomeados como "Relação entre aluno, mentor e professor de enfermagem". Assim, em nosso estudo, o fator 6 foi denominado "Relação entre aluno, mentor e professor de enfermagem". A variância total explicada pelos seis fatores foi de 64%. O fator 1 foi responsável por 18% da variância da resposta, o fator 2 por 14%, o fator 3 por 10%, fator 4 por 8%, fator 5 por 7% e fator 6 por 7%.

A Figura 1 mostra os índices de ajuste da AFC dos dois modelos. Essas diferenças foram estudadas por meio dos dois modelos propostos. Relacionamento com a supervisão (fator 1: itens 1-9), ambiente pedagógico na enfermaria (fator 2: itens 15-17), papel do professor de enfermagem (fator 3: itens 11, 24-26), estilo de liderança do gerente da unidade (fator 4: itens 27-29), premissas de enfermagem na unidade (fator 5: itens 30 a 34) e papel da integração teoria e prática (fator 6: itens 18 a 23) foram itens do modelo.

Os resultados de confiabilidade da escala CLES+T são apresentadas na Tabela 2. Para 30 itens, o valor de alfa de Cronbach foi de 0,93, e o valor de alfa nas sub dimensões variou entre 0,70 e 0,76. Quando a relação entre os pontos de cada sub dimensão e os pontos da escala total foi verificada, os coeficientes de confiabilidade encontrados foram 0,93-0,96. As médias dos itens variaram entre 2,57 e 3,68 (em uma escala de 1-6). De acordo com esses achados, as correlações de pontos item-total da escala variaram entre 0,45 e 0,66 (Tabela 2).

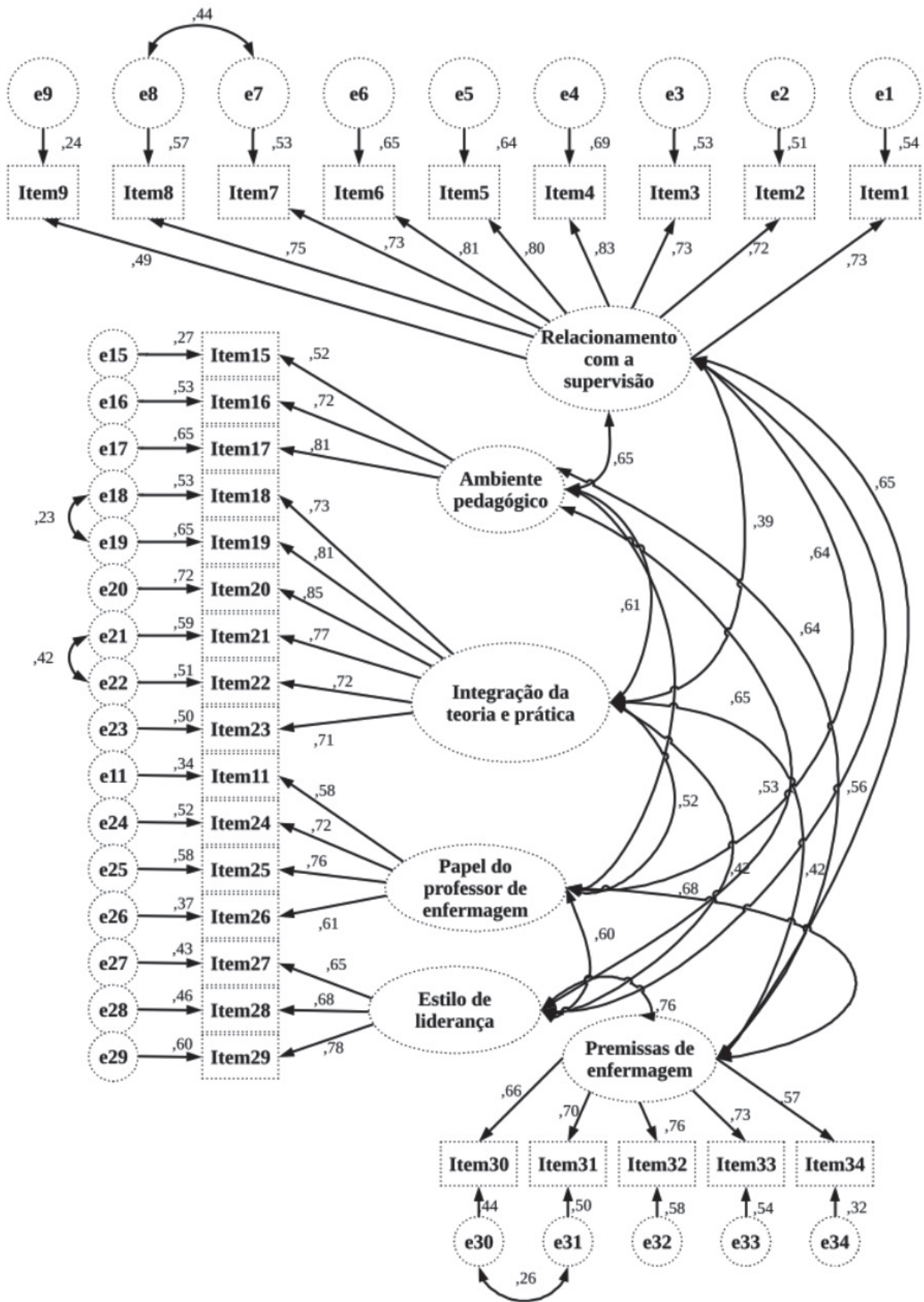


Figura 1. Modelo de 34 itens da versão turca da escala CLES+T. Canakkale, Turquia, 2015

Tabela 2. Estatísticas e coeficientes alfa de Cronbach para os fatores 1-6 do CLES+T, versão turca (n= 602). Canakkale, Turquia, 2015

	Média CLES+T, versão turca *	DP [†]	Correlação item-total corrigido	alpha de Cronbach se item deletado
Relacionamento com a supervisão ($\alpha=0,70$)				
1 Meu supervisor mostrou uma atitude positiva em relação à supervisão	3,26	0,99	0,62	0,94
2 Senti que recebi supervisão individual	2,80	1,00	0,56	0,93
3 Recebi <i>feedback</i> continuamente do meu supervisor	3,02	1,03	0,60	0,93
4 No geral, estou satisfeito com a supervisão recebida	2,97	0,98	0,65	0,94
5 A supervisão foi baseada em um relacionamento de igualdade	2,94	1,03	0,62	0,99
6 Houve uma interação mútua na relação de supervisão	3,16	0,96	0,66	0,93
7 O respeito mútuo e aprovação prevaleceram na relação de supervisão	3,21	1,02	0,63	0,93
8. A relação de supervisão foi caracterizada por um sentimento de confiança	3,10	0,99	0,66	0,96
9. A equipe foi fácil de ser abordada	3,22	0,99	0,49	0,93
Ambiente pedagógico na unidade ($\alpha=0,76$)				
15. Houve situações de aprendizagens significativas o suficiente na unidade	3,37	0,86	0,46	0,93
16. As situações de aprendizagem foram multidimensionais em termos de conteúdo	3,02	0,96	0,54	0,94
17. A unidade pode ser considerada como um bom ambiente de aprendizagem	3,23	1,01	0,62	0,94
Papel do professor de enfermagem ($\alpha=0,74$)				
18. Na minha opinião, o professor de enfermagem foi capaz de integrar conhecimento teórico e prática diária da enfermagem	3,66	1,00	0,51	0,93
19. O professor de enfermagem foi capaz de operacionalizar os objetivos de aprendizagem deste local	3,63	0,97	0,52	0,95
20. O professor de enfermagem me ajudou a reduzir a lacuna teoria-prática	3,60	0,98	0,51	0,93
21. O professor de enfermagem era como um membro da equipe de enfermagem	3,43	1,07	0,49	0,95
22. O professor de enfermagem conseguiu transmitir sua experiência para a equipe clínica.	3,45	1,03	0,43	0,93
23. O professor de enfermagem e a equipe clínica trabalharam em conjunto	3,34	0,96	0,65	0,93
Relacionamento entre estudante, mentor e professor de enfermagem ($\alpha=0,75$)				
11. Durante as reuniões da equipe (p.ex., antes dos plantões), me senti à vontade para participar das discussões	2,76	1,12	0,49	0,93
24. As reuniões comuns entre mim, mentor e professor de enfermagem foram experiências confortáveis	3,00	1,02	0,57	0,96
25. Nas nossas reuniões comuns, senti que éramos colegas	2,57	1,06	0,59	0,93
26. As reuniões focaram nas minhas necessidades de aprendizagem	3,17	0,97	0,48	0,99
Estilo de liderança do gerente da unidade (GU [‡]) ($\alpha=0,76$)				
27. O GU [‡] considerava o pessoal de sua unidade como um recurso fundamental	3,06	1,04	0,49	0,93
28 O GU [‡] era um membro da equipe	3,38	0,97	0,45	0,97
29. O feedback do GU [‡] poderia facilmente ser considerado uma situação de aprendizagem	3,13	0,98	0,57	0,94
Premissas de enfermagem na unidade ($\alpha=0,74$)				
30. O esforço individual de funcionários foi valorizado	2,96	0,97	0,57	0,93
31. A filosofia de enfermagem da unidade era claramente definida	2,75	0,97	0,55	0,93
32. Os pacientes receberam cuidados de enfermagem individuais	2,99	1,02	0,57	0,96
33. Não houve problemas no fluxo de informação relacionado ao cuidado dos pacientes	3,02	0,97	0,57	0,93
34. A documentação de enfermagem (p.ex., planejamento de enfermagem, registro diário de procedimentos de enfermagem, etc...) era clara	3,68	0,99	0,48	0,98

* CLES+T* - Ambiente de Aprendizagem Clínica, Supervisão e Professor de Enfermagem; [†]DP- Desvio padrão; [‡]GU – Gerente da unidade

Discussão

O valor de $KMO=0,940$ e o teste de Barlett ($X^2=9772, 44, p=0,000$) mostraram-se significativos para a validade estrutural da escala. Johansson et al. encontraram $KMO=0,93$ e $p<0,001$ em seu estudo.

A variância total explicada pelos seis fatores foi de 64%. O fator 1 foi responsável por 18% da variância das respostas, fator 2 por 14%, fator 3 por 10%, fator 4 por 8%, fator 5 por 7% e fator 6 por 7%. A variância explicada no estudo de Johansson et al. foi de 60,2% em uma escala de 34 itens com 5 subfatores. Em seu estudo, Saarikoski et al. (2008) encontraram uma porcentagem total de explicação de 67 da versão da sub-escala, e Saarikoski e Leino-Kilpi (2002) encontraram a porcentagem de explicação de 64⁽²⁵⁾.

Para justificar as razões das diferenças nas cargas fatoriais, foi realizada uma análise de CFA, que indicou um modelo ajustado adequado para o Modelo 1. Um ajuste adequado aos dados foi sugerido pelos valores de *Qui quadrado/graus de liberdade* (X^2/DF), *índice de ajuste incremental* (IFI), *índice de ajuste comparativo* (CFI) e erro quadrático médio de aproximação (RMSEA), com exceção do *índice de bondade do ajuste* (GFI). Por outro lado, nossos dados não se ajustaram ao Modelo 2, que reproduziu a estrutura conceitual da versão original do CLES+T⁽²⁷⁾.

De acordo com os resultados da pesquisa, o coeficiente total da escala e o coeficiente alfa de Cronbach das sub-escalas estão dentro de uma faixa aceitável. O coeficiente alfa de Cronbach é determinado como 0,90 e como 0,96-0,77 para as sub-escalas nos resultados do estudo de desenvolvimento da escala original⁽²⁷⁾. No estudo de Johansson et al. (2010), o coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,95 e de 0,96 a 0,75 para as sub-escalas⁽²⁰⁾. Em outro estudo conduzido em nove países europeus, o coeficiente alfa de Cronbach encontrado estava entre 0,96-0,83 para as sub-escalas. Como resultado, podemos concluir que os achados do nosso estudo são confiáveis, considerando os achados anteriores.

Encontrar as correlações de ponto item-total da escala entre 0,45 e 0,66 demonstra que os valores de correlação do ponto item-total estão em um nível confiável. No estudo de Johansson et al., o intervalo de correlação item-total da escala variou entre 0,35 e 0,91. Em outro estudo, de Vizcaya-Moreno et al. (2015), para os fatores 1-5, a correlação item-total corrigida de 0,36 a 0,92⁽³¹⁾.

Conclusão

A escala CLES+T, cuja validade e confiabilidade foram confirmadas na versão turca, pode ser usada na

avaliação da satisfação de estudantes de enfermagem com o ambiente clínico, os enfermeiros clínicos e enfermeiros educadores. Isso permite que o ensino clínico seja avaliado do ponto de vista do aluno, podendo a qualidade da educação ser melhorada.

Limitação do estudo: A principal restrição desta pesquisa foi o uso de estudantes de apenas duas faculdades de saúde na amostragem.

Referências

1. Tiwari A, Lai P, So M, Yuen K. A comparison of the effects of problem-based learning and lecturing on the development of students' critical thinking. *Med Educ.* [Internet]. 2006 [cited 2016 Mar 27]; 40 (6): 547-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16700770>
2. Chan S. Factors influencing nursing leadership effectiveness in Hong Kong. *J Adv Nurs.* [Internet]. 2002 [cited 2016 Feb 23]; Jun;38(6): 615-23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12067401>
3. Bjork IT, Berntsen K, Brynildsen G, Hestetun MJ. Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 27]; 23(19-20): 2958-67. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24460862>
4. Egan T, Jaye C. Communities of clinical practice: the social organization of clinical learning. Health. (London). [Internet]. 2009 [cited 2016 Mar 27]; 13(1): 107-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19103718>
5. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education e a European perspective. *Nurse Educ Today.* [Internet]. 2010. [cited 2016 Mar 27]; 30(3): 233-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20005606>
6. Bergjan M, Hertel F. Evaluating students' perception of their clinical placements - testing the clinical learning environment and supervision and nurse teacher scale (CLES + T scale) in Germany. *Nurse Educ Today.* [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 27]; 33(11): 1393-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23200088>
7. Hart G, Rotem A. The clinical learning environment: nurses' perceptions of professional development in clinical settings. *Nurse Educ Today.* [Internet]. 1995 [cited 2015 Jan 30]; 15(1):3-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7708026>
8. Henderson A, Twentyman M, Eaton E, Creedy D, Stapleton P, Lloyd B. Creating supportive clinical learning environments: an intervention study. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 20]; 19(1-2):177-82.

- Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19686319>
9. Levett Jones T, Lathlean J, Maguire J, McMillan M. Belongingness: a critique of the concept and implications for nursing education. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2007 [cited 2016 Mar 27]; 27(3):210-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16828935>
 10. Skaalvik M, Normann, HK, Henriksen N. Clinical learning environment and supervision: experiences of Norwegian nursing students - a questionnaire survey. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 15]; 20(15-16): 2294-304. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21752120>
 11. Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Gail Thomas B, Wong J, et al. Professional roles and communications in clinical placements: a qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2006 [cited 2017 Jan 15]; 43(7): 861-74. Epub 2005 Dec 27 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16380124>
 12. Tanner CA. The next transformation: Clinical education. *J Nurs Educ*. [Internet]. 2006 [cited 2016 Jan 10]; 45(4): 99-100. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16629277>
 13. Gillespie M, Peterson BL. Helping novice nurses make effective clinical decisions: the situated clinical decision-making framework. *Nurs Educ Perspect*. [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 10]; 30(3): 164-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19606659>
 14. Papp I, Markkanen M, von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2003 [cited 2017 Jan 10]; 23(4): 262-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12727093>
 15. Sundler AJ, Björk M, Bisholt B, Ohlsson U, Engström AK, Gustafsson M. Student nurses' experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision: a questionnaire survey. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 10]; 34(4): 661-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23850574>
 16. Elisabeth C, Christine WH, Ewa P. Teaching during clinical practice: strategies and techniques used by perceptors in nursing education. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 10]; 29(5): 522-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19108935>
 17. Bishol B, Ohlsson U, Kullén Engström A, Johansson AS, Gustafsson M. Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Educ Pract*. [Internet]. 2014 [cited 2016 May 15]; 14(3): 304-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24355802>
 18. Harrison TM, Stewart S Ball K, Brat MM. Enhancing the transition of senior nursing students to independent practice. *J Nurs Admin*. [Internet]. 2007 [cited 2016 Jun 16]; 37(6): 311-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17563525>
 19. Cooper C, Taft M, Thelen M. Preparing for practice: students' reflections on their final clinical experience. *J Prof Nurs*. [Internet]. 2005 [cited 2017 Jun 16]; 21(5): 293-302. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16179242>
 20. Johansson UB, Kaila P, Ahlner-Elmqvist M, Leksell J, Isoaho H, Saarikoski M. Clinical learning environment, supervision and nurse teacher evaluation scale: sychometric evaluation of the Swedish version. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2010 [cited 2017 Jun 16]; 66(9): 2085-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20626485>
 21. Warne T, Johansson UB, Papastavrou E, Tichelaar E, Tomietto M, Van den Bossche K, et al. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2010 [cited 2017 Feb 22]; 30(8): 809-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20409620>
 22. Bisholt B, Ohlsson U, Engström AK, Johansson AS, Gustafsson M. Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Educ Pract*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 16]; 14(3):304-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24355802>
 23. Allan H, Smith P, Lorentzon M. Leadership for learning: a literature study of leadership for learning in clinical practice. *J Nurs Manage*. [Internet]. 2008 [cited 2016 Jun 10]; 16(5):545-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18558925>
 24. Papastavrou E, Dimitriadou M, Tsangari H, Andreou C. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nurs*. [Internet]. 2016 [cited 2016 May 19]; 15(44):1-10. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0164-4>
 25. Saarikoski M, Leino-Kilpi H. The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2002 [cited 2016 May 19]; 39(3):259-67. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11864649>
 26. Shultz KS, Whitney DJ. *Measurement Theory in Action, Case Studies and Exercises*. California; Sage Publications; 2004.
 27. Saarikoski M, Isoaho H, Warne T, Leino-Kilpi H. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and

- supervision (CLES) scale. *Int J Nurs Stud.* [Internet]. 2008 [cited 2016 Jun 29]; 45(8):1233-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17803996>
28. Erefe İ, editors. *Veri toplama araçlarının niteliği: Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri.* 2nd ed. İstanbul: Odak Ofset; 2002. (Original work published in Turkish)
29. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice.* 8th ed. Philadelphia: Wolters Klower/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
30. Buyukozturk S. *Data Analysis Handbook for Social Sciences,* 16th ed. Ankara: Pegem Publishing; 2014.
31. Vizcaya-Moreno MF, Pérez-Cañaveras RM, De Juan J, Saarikoski M. Development and psychometric testing of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale (CLES+T): the Spanish version. *Int J Nurs Studies.* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 29]; 52(1):361-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25220932>

Recebido: 31.10.2017

Aceito: 20.05.2018

Correspondência:
Selma Atay
Çanakkale Onsekiz Mart University
School of Health. Fundamental Nursing
17100, Çanakkale, Turkey
E-mail: atayselma@gmail.com

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.