

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

**PANDEMİ DÖNEMİNDE BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÖĞRENME
YAKLAŞIMLARIYLA PSİKOLOJİK DURUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACILIK ROLÜ**

Prof. Dr. Selma AYDIN

**Tıp Eğitimi ve Bilişimi Programı
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA
2023**

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PANDEMİ DÖNEMİNDE BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÖĞRENME
YAKLAŞIMLARIYLA PSİKOLOJİK DURUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACILIK ROLÜ

Prof. Dr. Selma AYDIN

Tıp Eğitimi ve Bilişimi Programı
DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Melih ELÇİN

ANKARA

2023

ONAY SAYFASI**PANDEMİ DÖNEMİNDE BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN ÖĞRENME YAKLAŞIMLARIYLA PSİKOLOJİK
DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN
ARACILIK ROLÜ****Prof. Dr. Selma AYDIN****Danışman: Prof. Dr. Melih ELÇİN**

Bu tez çalışması 18.08.2023 tarihinde, jürimiz tarafından "Tıp Eğitimi ve Bilişimi Programı"nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Orhan ODABAŞI
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Zeynep BAYKAN
Erciyes Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. M. Kemal ALİMOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Gülşen TAŞDELEN TEKER
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Barış SEZER
Hacettepe Üniversitesi

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

08 /09/2023

Prof. Dr. Selma AYDIN

i -----

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Prof. Dr. Melih ELÇİN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Prof. Dr. Selma AYDIN

TEŞEKKÜR

Tıp Eğitimi doktora hayatımın başlangıcından tamamlanmasına kadar geçen sürede değerli katkılarını, bilgisini, desteğini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Melih ELÇİN'e, tezimle ilgili yapıcı eleştiri ve önerileri ile beni yönlendiren jüri üyelerim Prof. Dr. Orhan ODABAŞI ve Prof. Dr. Zeynep BAYKAN'a,

Bu yolculuğumun tüm süreçleri boyunca büyük özverileri olan, eğitimim için yapmak zorunda olduğum Sivas-Ankara/Ankara-Sivas yolculuklarım sırasında devamlı olarak kaygılanan, döndüğümde bir "ohhh!" çeken, varlıkları, sabırları, sevgileri ve destekleriyle her daim yanımda duran oğullarım Deha Berk ÇETİNKAYA ve Canberk ÇETİNKAYA'ya, kızları olmaktan büyük gurur duyduğum annem Yeter AYDIN'a, babam Muhammet AYDIN'a,

Motivasyonumun düştüğü, büyük sıkıntılar yaşadığım dönemlerde her daim yanımda olan, varlığıyla, farkındalıklarıyla, yol gösterici düşünceleri ve sözleriyle ışığım olan, yıllar sonra bana kız kardeş olarak gelen güneşim Doç. Dr. Sanem NEMMEZİ KARACA'ya,

Akademik hayatımın başlangıcında elimden tutan, yolumu açan uzmanlık tez danışmanım Prof. Dr. Haldun SÜMER'e, Tıp Eğitimi alanında beni doktora yapmam konusunda yüreklendiren Prof. Dr. Semra ÖZÇELİK'e,

Yeni hayatımın karar aşamasında engin tecrübesi, bilgisi, desteğiyle cesaretimin ve gücümün farkındalığını veren Prof. Dr. Önder KAVAKCI'ya ve Doktor Öğretim Üyesi H. Deniz ÖZDEMİR'e,

Doktorayı bırakmaya karar verdiğim anlarda "olmaz, bunu tamamlaman gerekir" diyerek beni motive eden anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Hayati BİLGİÇ'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca her daim yanımda olan, en uzun birlikteliğimi yaşadığım, yaşayacağım, zorlu süreçler geçirsede inancımı kaybetmeden hayallerine sarılan, akademik hayatta en üst noktaya kadar gelmiş olsa bile öğrenci kimliğini seven, sevdiği bu kimlik için kolay olmayan doktora sürecine başlayan, azimle devam eden, öğrenmeye ve öğretmeye çok açık olan, sevgisini içeriye yani kendine sunmasını öğrenen kendime de teşekkürler...

ÖZET

AYDIN S. Pandemi Döneminde Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Öğrenme Yaklaşımlarıyla Psikolojik Durumları Arasındaki İlişki ve Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi ve Bilişimi Programı Doktora Tezi, Ankara, 2023. Bu çalışmada pandemi döneminde Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin öğrenme yaklaşımlarıyla psikolojik durumları arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği, Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır. Öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarına bakıldığında derin öğrenme yaklaşımı $57,2\pm 8,0$; yüzeysel öğrenme yaklaşımı $47,7\pm 9,2$; stratejik öğrenme yaklaşımı $68,8\pm 11,7$ puan almıştır. Çalışmamızda öğrencilerin %55,4'ünde depresyon, %68,6'sında hafiften şiddetliye varan anksiyete bozukluğu saptanmıştır. Üçüncü sınıf öğrencisi olmak, prelinik dönem öğrencisi olmak ve tıp fakültesini kendi isteği ile seçmemek depresyonu; cinsiyet, İngilizce program öğrencisi olmak, birinci sınıf öğrencisi olmak ve prelinik öğrencisi olmak ise anksiyeteyi etkileyen faktörler olarak saptanmıştır. Çalışmamızda öğrencilerimizin Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puan ortalaması $19,0\pm 7,2$ olarak bulunmuştur. Erkek cinsiyet, klinik dönemde olmak, 4. sınıf öğrencisi olmak, tıp fakültesini kendi isteyerek seçmenin psikolojik sağlamlığı artırdığı gözlenmiştir. Derinlemesine öğrenme yaklaşımı ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın tam aracılık etkisi; stratejik öğrenme, depresyon ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde ölçme modeli incelendiğinde kısmi aracılık etkisi; yüzeysel öğrenme, depresyon ve psikolojik sağlamlık ilişkisi incelendiğinde psikolojik sağlamlığın kısmi aracılık etkisi vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, tıp fakültesi öğrencisi, öğrenme yaklaşımları, depresyon, anksiyete, psikolojik sağlamlık,

ABSTRACT

AYDIN S. The Relationship Between The Learning Approaches And The Psychological Status Of Başkent University Medical Faculty Students In The Pandemic Period And The Intermediation Role Of Psychological Resilience. Hacettepe University Graduate School Health Sciences Medical Education and Informatics Program Doctoral Thesis, Ankara, 2023. In this study, it was aimed to evaluate the mediating role of resilience in the relationship between the learning approaches and psychological states of Başkent University Faculty of Medicine students during the pandemic period. The Personal Information Form, Learning Approaches and Study Skills Scale, Beck Depression Scale for Primary Care, Beck Anxiety Scale, and Brief Psychological Resilience Scale were used to collect data. Considering the learning approaches of the students, the deep learning approach 57.2 ± 8.0 , surface learning approach 47.7 ± 9.2 and strategic learning approach 68.8 ± 11.7 are scored as shown. In our study, 55.4% of the students had depression, and 68.6% had mild to severe anxiety disorders. Being a third-year student, being a preclinical student, and not choosing the medical school voluntarily were found to be factors affecting depression; gender, being an English program student, being a first-year student, and being a preclinical student were determined to be factors affecting anxiety. In our study, the average score of our students on the Short Psychological Resilience Scale was found to be 19.0 ± 7.2 . It was observed that male gender, being in the clinical period, being a 4th year student, and choosing medical school voluntarily increased psychological resilience. When the relationship between deep learning approach and depression is examined, the presence of full mediation effect of psychological resilience; When the measurement model is examined in the relationship between strategic learning, depression and resilience, the presence of partial mediation effect; When the relationship between surface learning, depression and resilience was examined, it was determined that there was a partial mediation effect of psychological resilience.

Keywords: COVID-19, medical student, learning approaches, depression, anxiety, psychological resilience

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Hipotezi	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. COVID-19 Pandemisi ve Uzaktan Eğitim	7
2.2. Öğrenme, Yaşantı ve Davranış	11
2.2.1. Öğrenmenin Tanımı	11
2.2.2. Öğrenmenin Özellikleri	12
2.2.3. Yaşantı Tanımı ve Özellikleri	12
2.2.4. Davranış Tanımı, Özellikleri ve Türleri	12
2.3. Öğrenme Yaklaşımları	15
2.3.1. Öğrenme Yaklaşımları Tanımı ve Genel Bilgi	15
2.3.2. Derin/Derinlemesine Öğrenme Yaklaşımı	19
2.3.3. Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı	20
2.3.4. Stratejik Öğrenme Yaklaşımı	20
2.3.5. Öğrenme ve Öğrenme Yaklaşımlarını Etkileyen Faktörler	21
2.3.6. Öğrenme Yaklaşımları ve Akademik Performans Arasındaki İlişki	26
2.4. Depresyon	27

2.4.1. Depresyon Tanımı ve Belirtileri	27
2.4.2. Depresyonun Epidemiyolojisi	28
2.4.3. Depresyonun Etiyolojisi	28
2.4.4. Depresyonun Sınıflandırılması ve Tanı Ölçütleri	29
2.5. Anksiyete	33
2.5.1. Anksiyete Tanımı ve Belirtileri	33
2.5.2. Anksiyete Epidemiyolojisi	33
2.5.3. Anksiyete Etiyolojisi	34
2.5.4. Anksiyete Sınıflandırması ve Tanı Ölçütleri	35
2.6. Psikolojik Sağlamlık	36
2.6.1. Psikolojik Sağlamlık Tanımı	36
2.6.2. Psikolojik Sağlamlıkta Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler	37
2.6.3. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen İç Faktörler	38
2.6.4. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Dış Faktörler	40
3. GEREÇ VE YÖNTEM	42
3.1. Araştırmanın Türü	42
3.2. Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	42
3.3. Araştırmanın Evreni	42
3.4. Araştırmanın Örneklemi	43
3.5. Veri Toplama Araçları	43
3.5.1. Sosyodemografik Özelliklerin Toplandığı Kişisel Bilgi Formu	43
3.5.2. Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)	43
3.5.3. Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Inventory for Primary Care) (BDÖ-BB)	47
3.5.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	47
3.5.5. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)	48
3.6. Verilerin Toplanması	49
3.7. Çalışmanın İstatistiksel Analizleri	49
3.8. Çalışmanın Etik Yönü	50
3.9. Çalışmanın Sınırlılıkları	50
4. BULGULAR	51

5. TARTIŞMA	86
5.1. Öğrenme Yaklaşımlarının Tartışılması	86
5.2. Depresyon ve Anksiyetenin Tartışılması	88
5.3. Psikolojik Sağlamlığın Tartışılması	93
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	97
6.1. Sonuçlar	97
6.2. Öneriler	104
7. KAYNAKLAR	106
8. EKLER	124
Ek 1: Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu	
Ek 2: Ölçek Formu	
Ek 3: Etik Kurul Onayı	
Ek 4: Tez Çalışması Orijinallik Raporu	
9. ÖZGEÇMİŞ	139

SİMGELER VE KISALTMALAR

A	: Başarma İsteği
AAD	: Ölçme ve Sınav Odaklı Çalışma
APA	: Amerikan Psikologlar Derneği
ASSIST	: Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
BDÖ-BB	: Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği
DA	: Derin/Derinlemesine Öğrenme Yaklaşımı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
II	: Fikirlere İlgi Duyma
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
LP	: Amaçtan Yoksunluk
ME	: Etkililiği İzleyerek Çalışma
OS	: Çalışmak İçin Organize Olma
RI	: Fikirleri İlişkilendirme
SA	: Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı
S_B	: İçerik Odaklı Olma
SM	: Anlam Arama
ST	: Stratejik Öğrenme Yaklaşımı
TM	: Zaman Yönetimi
UE	: Kanıt Kullanma
UM	: İlişki Kurmaksızın Ezberleme

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1.	Davranış Türleri	13
2.2.	3P Modeli	22
2.3.	Öğrenci Öğrenme Modeli	24
4.1.	Çalışmada Derinlemesine Öğrenme Yaklaşımı İçin Hipotetik Model	76
4.2.	Derinlemesine Öğrenme Yaklaşımı, Depresyon ve Psikolojik Sağlık İlişkisi Ölçme Modeli Standardize Yol Katsayıları	77
4.3.	Derinlemesine Öğrenme Yaklaşımı, Depresyon ve Psikolojik Sağlık Yapısal Modeli Standardize Yol Katsayıları	78
4.4.	Çalışmada Stratejik Öğrenme Yaklaşımı İçin Hipotetik Model	79
4.5.	Stratejik Öğrenme Yaklaşımı, Depresyon ve Psikolojik Sağlık Ölçme Modeli Standardize Yol Katsayıları	80
4.6.	Stratejik Öğrenme Yaklaşımı, Depresyon ve Psikolojik Sağlık Yapısal Modeli Standardize Yol Katsayıları	81
4.7.	Çalışmada Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı İçin Hipotetik Model	82
4.8.	Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı, Depresyon ve Psikolojik Sağlık Ölçme Modeli Standardize Yol Katsayıları	83
4.9.	Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı, Depresyon ve Psikolojik Sağlık Yapısal Modeli Standardize Yol Katsayıları	84

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1. Öğrenme Yaklaşımlarının Temel Özellikleri	17
2.2. Öğrenme ve Ders Çalışma Yaklaşımlarının Özellikleri ile Öğrenenlerin Niyetleri, Motivasyonları ve Temel Stratejileri	18
3.1. Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST) Alt Boyutları Madde Numaraları ve Anlamları	44
4.1. Sosyodemografik Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri	52
4.2. Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)'nin, Alt Boyutlarının ve Psikolojik Testlerin Puan Ortalamaları	54
4.3. Öğrencilerin Öğrenme Yaklaşımları ile Psikolojik Durumları Arasındaki İlişki	56
4.4. Depresyon Durumuna Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması	57
4.5. Anksiyete Durumuna Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması	58
4.6. Cinsiyete Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeyleri ile Psikolojik Testlerin Karşılaştırılması	60
4.7. Gruplara Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin ve Psikolojik Testlerin Karşılaştırılması	61
4.8. Sınıflara Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek düzeylerinin ve Psikolojik Testlerin Karşılaştırılması	63
4.9. Temel ve Klinik Dönemlere Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin ve Psikolojik Testlerin Karşılaştırılması	64
4.10. Anne Mezuniyet Düzeyine Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması	65
4.11. Baba Mezuniyet Düzeylerine Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması	66

4.12.	Anne ve Babanın Medeni Durumlarına Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	67
4.13.	Öğrencilerin “Pandemi Döneminde Eğitiminizin Aksadığını Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna Yanıtlarına Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması	69
4.14.	Öğrencilerin “Çevrimiçi eğitimlerin akademik hayatınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?” Sorusuna Yanıtlarına Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması	70
4.15.	Öğrencilerin Tıp Fakültesini Seçme Durumlarına Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması	72
4.16.	Öğrencilerin Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)’nin B Başlığına Verdikleri Cevapların Frekansları	73
4.17.	Öğrencilerin Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)’nin C Başlığına Verdikleri Cevapların Frekansları	75
4.18.	“Kendinizi Ne Derece Başarılı Buluyorsunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Frekansları	76

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

COVID-19 pandemisi, Kasım 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde birbirine benzeyen zatüre vakaları ile gündeme gelmiştir. Hastalığın kaynağı olarak bu şehirde mevcut olan deniz ürünlerini satan pazar gösterilmiştir (1). İlk başta hayvandan insana bulaştığı düşünülen bu virüsün insandan insana bulaşabildiği vakaların hızlı artışı ile zaman içerisinde anlaşılmıştır. Bu süreçte yapılan çalışmalarla hastalığın yeni bir tip koronavirüs (SARS-CoV2) olduğu ortaya konulmuş ve bu yeni forma da, Coronavirüs 2019 veya COVID-19 olarak tanımlanmıştır (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 30 Ocak 2020'de genel direktörü tarafından, SARS-CoV2 etkeninin neden olduğu COVID-19 salgınının Uluslararası Önem Sahip Halk Sağlığı Acil Durumu oluşturduğunu belirtmiş, 11 Mart 2020'de de COVID-19'u bir pandemi olarak ilan etmiştir. Vücutta oldukça yıkıcı etkilere neden olan COVID-19, üst solunum yolu enfeksiyonundan ciddi solunum yetmezliği, iltihaplanma ve organ yetmezliğine kadar giden tablolara neden olmuştur. Yaklaşık bir yıl gibi kısa bir süre içinde üç milyona yakın insanın ölümüne sebep olmuştur (3).

Hava yoluyla bulaşan bir hastalık olması, beraberinde virüsün bilinen herhangi bir tedavi yönteminin veya aşısının olmaması hastalığın kısa bir süre içerisinde dünya geneline hızla yayılmasına neden olmuştur. Bu nedenle ülkemizde de birçok ülkede olduğu gibi koruyucu önlemlerin alınması için çalışmalar başlatılmıştır. Önlemler çerçevesinde karantina süreci başlamış ve eğitimlerin uzaktan online olarak yapılması kararları alınmıştır. Hiç bilinmeyen bir durumla ve hastalıkla karşı karşıya kalınması, beraberinde sürecin belirsizliği dünya genelinde tüm insanları etkilemiştir. Pandemi süreci insanların hem psikolojisini, hem ekonomisini, hem eğitimlerini, hem insan ilişkilerini, hem iş hayatını daha doğrusu tüm yaşantısında son derece büyük etkilere neden olmuştur. Lakin bu süreçte günlük etkileşimlerden uzun süreli karantina ve izolasyon dönemlerine geçilmesiyle insanların günlük yaşamları büyük ölçüde değişiklikler olmuştur. Etkilenme her alanda olduğu gibi eğitim hayatında da olmuştur. Bu süreçte her ülke farklı eğitim

yöntemlerini, teknolojilerini kullanıp uzaktan online eğitimlere geçmiştir. Eğitimin kalitesini, ülkelerin hazırlıklı olup olmaması, alt yapılarının uygunluğu, hazırbulunuşluk düzeyleri, ekonomik durumları oldukça etkilemiştir. Bu etkilenmeyi özellikle de pratiklerin, hasta eğitimlerinin yüz yüze olması gereken tıp fakülteleri gibi sağlık sektörünü içeren okullarda daha ciddi bir probleme neden olmuştur. Yine bu kapsamda her ülke eğitim alanında farklı kararlar almakla birlikte Türkiye’de tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin yüz yüze eğitimleri devam etmiş, klinik dönemlerde teorik dersler uzaktan yapılırken, pratikler yine küçük gruplarla yüz yüze yapılmaya çalışılmıştır. Bilindik, herkesin alışageldiği bir sistem dışında farklı bir eğitim ortamına geçilmesi öğrencilerin psikolojisini de etkilemiştir. Pandemi öncesinde Karaoğlu’nun üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada anksiyete ve depresyon bulguları görülme yüzdesi sırasıyla %47,1 ve %27,1 olarak belirtilmiştir (4). Eller ve ark.nın Estonya’da Tıp Fakültesi öğrencilerinde anksiyete ve depresyon bulguları sırasıyla %21,9 ve %30,6 olarak saptanmıştır (5).

COVID-19 pandemi süreciyle birlikte Türkiye, İran, Çin, İspanya, İtalya, ABD, Nepal ve Danimarka’da yapılan farklı çalışmalarda, insanlarda nispeten yüksek kaygı belirtileri, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, psikolojik sıkıntı ve stres rapor edilmiştir (6). Rapor sonucunda edilen psikolojik belirtilerle ilişkili olan risk faktörleri, kadın olmak, genç olmak, kronik veya psikiyatrik hastalıkların varlığı, işsizlik, öğrenci olmak ve COVID-19 ile ilgili haber veya bilgilere çok sık maruz kalma olarak bildirilmiştir. COVID-19’un genel popülasyon üzerindeki etkileriyle ilgili yapılan diğer çalışmalarda ise pandemi süreciyle ilişkili belirsizlikler ve korkuların, kitlesel karantinaların ve ekonomik durgunluğun intihar vakalarında artışa neden olduğu görülmüştür (7).

Pandemi döneminde psikolojik faktörlerle ilişkili risk faktörlerinden biri olan öğrenci olmak olduğu belirtilince bu durumun etkilerini daha ayrıntılı ve dikkatli incelemek içinde üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı üzerine çalışmalar da gerçekleştirilmiştir. Cao ve ark. üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, salgının sürekli yayılması, sıkı izolasyon önlemlerinin alınması ve üniversitelerin uzaktan eğitime

geçmesinin üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (7). Yine bu çalışmada öğrencilerin % 0,9'unun şiddetli kaygı, % 2,7'si orta derecede kaygı ve % 21,3'ü hafif kaygı yaşadığı anlaşılmıştır. Yuan ve ark. tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin anksiyete düzeyi %5,8 olarak saptanmıştır (8). Avila ve ark. tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada anksiyete ve depresyon prevalansı sırasıyla %67,9 ve %81,3, Manuabal ve ark. çalışmasında anksiyete ve depresyon açısından, katılımcıların %56,4'nün anksiyete bozukluğu, %66,3 kadarının depresif bozukluğu yaşadığını göstermiştir (9-10).

Yapılan çalışmalarda kaygıyla ilişkili faktörler incelendiğinde ise, kentsel alanlarda yaşamak, ailede gelir istikrarı ve aileyle yaşamak koruyucu faktörler olarak belirtilirken, enfekte akraba ya da tanıdıklara sahip olmak ise üniversite öğrencilerinde kaygıyı arttıran risk faktörü olarak ele alınmıştır (7). Bununla birlikte, sosyal destek ve kaygı düzeyi arasında da negatif bir ilişki olduğu da belirtilmiştir, sosyal destek arttıkça kaygının azaldığı ifade edilmiştir (7). Bangladeş'te yapılan diğer bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin %78,0'inin COVID-19 sürecinden psikolojik olarak olumsuz etkilendiği anlaşılmıştır (11). Yine bu araştırmaya göre, maddi zorluklar, akademik gecikmeler, aile üyesinin sağlığı hakkında endişe duyma ve sosyal medyaya maruz kalma gibi faktörler, öğrencilerin kaygı düzeyleri ile pozitif korelasyon göstermiştir. Ayrıca çalışmada, öğrencilerin cinsiyetlerinin ve eğitim durumlarının kaygı düzeyleri için anlamlı yordayıcılar olduğu da belirtilmiştir. Khan ve ark. çalışmalarında %8,5'i stres, %33,3'ü anksiyete, %46,9'u hafiften aşırı şiddetliye kadar depresyon görüldüğünü belirtmişlerdir. Ek olarak, enfeksiyon korkusu, finansal belirsizlik, yetersiz gıda arzı, fiziksel egzersizin olmaması ve eğlence aktivitelerinin sınırlı olması veya hiç olmaması, stres, kaygı, depresyon ve travma sonrası semptomlarla anlamlı bir ilişki saptanmıştır (12).

The Lancet'te yayınlanan araştırmada pandeminin sert etkisinin hissedildiği 2020'de, küresel çapta depresyon ve anksiyete bozuklukları sırasıyla %28,0 ve %26,0 oranında arttığı ifade edilmiştir (13). Bu çalışmada Türkiye, Avrupa'da COVID-19 kaynaklı depresyon ve anksiyete vakalarının artışında ilk sırada yer almış ve ortalamanın

üzerinde artış olduğu dikkat çekilmiştir. Türkiye, Arjantin, Güney Afrika Cumhuriyeti gibi ülkelerde bu oran depresif bozukluklarda % 38,7, anksiyete bozukluklarında ise % 28,0'in üzerinde artış gösterdiği ifade edilmiştir.

Li ve ark. öğrenci dışında sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışma da ise depresyon prevalansını %21,7, anksiyete prevalansını %22,1 olarak bildirilmiştir (14).

Solomou ve ark. yaptığı çalışmada % 41,0 hafif kaygı, %23,0 orta veya şiddetli kaygı belirtiler, %48,0 hafif ve %9,2 orta veya şiddetli depresyon belirtiler gösterdiği bildirmiştir (15).

Pandemi gibi zorlu süreçler sırasında, travmalar insan yaşamında önemli bir kavramı daha ortaya koymaktadır ki o da "Psikolojik sağlamlık"tır. Amerikan Psikologlar Derneği (APA, 2010) psikolojik sağlamlığı şu şekilde tanımlıyor: "Zorlu yaşam deneyimlerine bilişsel, duygusal ve davranışsal esneklik sağlayabilme, olumsuz durumlarla başa çıkabilme becerisi, iç ve dış taleplere uyum sağlayabilme süreci"dir (16). Diğer tanımlar: "Aksiliklerden, belirsizliklerden, çatışmalardan, başarısızlıktan ve artan sorumluluktan dolayı bireyin kendini toparlamak için sahip olduğu pozitif psikolojik kapasitesi"; "Kırılgan ve hassas olmamak", "Güçlü ve iradeli olmak" ve "Sağlıksız ortamlarda sağlıklı gelişim gösteren insanlar"; "Hayati tehditlere, riskli tecrübelerle rağmen, kişinin sahip olduğu iyi bir psikolojik ruh hali" (17-18). Bu kavram, 1970'li yıllarda psikopatolojiye eşlik edebilecek riskler yaşayan çocukların pozitif adaptasyon sürecinde dikkat çeken bir süreç olarak ortaya çıkmıştır (19-20). Psikolojik sağlamlıkla ilgili Stomff, özellik, sonuç ve süreçten oluşan üç farklı çerçevede sınıflandırma yapmıştır (21). Psikolojik sağlamlığın "özellik" boyutundaki tanımlama, yoksunluk ya da travmatik olaylar yaşayan bireylerin olaylar karşısında başa çıkabilmeyi sağlayan, uyum sağlamayı ve gelişimi teşvik eden bir kişilik özelliği olarak değerlendirmektedir. "Sonuç" odaklı tanımlama, bireylerin travma sonrasında yeniden toparlanmalarına yardımcı olan işlevler ve davranışsal çıktıları ele almaktadır. "Süreç" odaklı tanımlama, yoksunluk ve travmalar karşısında uyum sağlama ve yeniden toparlanmayı sağlayan bireyin dinamik süreçlerin bütününe ele almaktadır.

Pandeminin bu belirsizlik, bu korku sürecinden toplumda yaşayan herkes aynı düzeyde etkilenmemiştir. Bu durum kişilerin olaylara farklı bakış açılarıyla bakması ve zorlayıcı bu tecrübe karşısında farklı tepkiler vermesinden, psikolojik sağlık dediğimiz koruyucu faktörlerden kaynaklanmaktadır (22). Pandemi süreci belirsizliklerin hat safhada olduğu, kaygının ve korkunun tavan yaptığı süreçler olduğu için bireyler psikolojik olarak ne kadar sağlamsa olaylarla baş etmesi de o kadar kolay olmuş ya da diğer insanlara göre etkilenmesi daha az olmuştur.

Öğrenme yaklaşımı, öğrenenlerin/öğrencilerin daha önceden amaçlanan belirlenen öğrenme hedeflerine varmak için kullandıkları, içselleştirdikleri, kabul ettikleri motivasyonel bir stratejidir. Öğrenme yaklaşımıyla ilgili çalışmalar 1970’li yıllarda gündeme gelmiş ve yapılan çalışmalar sonucunda da üç kategoriye ayrılmıştır. Bunlar: 1. Derin/Derinlemesine öğrenme yaklaşımı, 2. Yüzeysel öğrenme yaklaşımı, 3. Stratejik öğrenme yaklaşımı. İkinci’nin üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öğrenme yaklaşımı olarak derinlemesine öğrenme yaklaşımını bir nebze daha yüksek düzeyde saptarken, önemli ölçüde stratejik ve yüzeysel öğrenme yaklaşımlarını da kullandıklarını dile getirmiştir (23). Turan ve ark. çalışmasında öğrenme yaklaşımları puanları değerlendirildiğinde en çok kullanılan yaklaşım sırasıyla stratejik, derin ve yüzeysel öğrenme yaklaşımları olarak saptanmıştır (24). Chonkar ve ark. tıp öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %50,8 stratejik, %40,3 derin ve %8,8 yüzeysel yaklaşımı benimsedikleri bulunmuştur (25).

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışmamızda pandemi süreciyle ortaya çıkan uzaktan eğitim döneminde Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin öğrenme yaklaşımları ile pandemi dönemindeki psikolojik durumları arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolününün etkisini araştırmak amaçlanmıştır. Araştırmanın alt amaçları aşağıdaki gibidir:

- Pandemi döneminde öğrencilerin öğrenme yaklaşımları ile psikolojik durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi

- Psikolojik sağlamlığın, öğrencilerin öğrenme yaklaşımları ile psikolojik durumları arasındaki ilişkideki aracılık rolünün değerlendirilmesi
- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin öğrenme yaklaşımları, psikolojik durumları ve psikolojik sağamlık ile ilişkisinin incelenmesi olarak belirlenmiştir.

1.3. Araştırmanın Hipotezi

H_{1,0}: Pandemi döneminde öğrencilerin öğrenme yaklaşımları ile psikolojik durumları arasında bir ilişki yoktur.

H_{1,1}: Pandemi döneminde öğrencilerin öğrenme yaklaşımları ile psikolojik durumları arasında bir ilişki vardır.

H_{2,0}: Psikolojik sağlamlığın, öğrencilerin öğrenme yaklaşımları ile psikolojik durumları arasındaki ilişkide aracılık rolü yoktur.

H_{2,1}: Psikolojik sağlamlığın, öğrencilerin öğrenme yaklaşımları ile psikolojik durumları arasındaki ilişkide aracılık rolü vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Pandemisi ve Uzaktan Eğitim

COVID-19 pandemisi veya diğer adıyla koronavirüs pandemisi, 17 Kasım 2019 tarihinde Çin'in Hubei bölgesinin başkenti olan Wuhan'da ortaya çıkan küresel bir virüs salgınıdır. Virüs, insandan insana, havada veya yüzeylerde bulunan virüs içeren damlacıkların nefes yoluyla vücuda girmesiyle bulaşmaktadır. Virüsle enfekte kişi bulunduğu ortamda nefes alıp vermesiyle, hapşırmasıyla, öksürmesiyle ya da konuşmasıyla ortama virüsleri dağıtır. Kişi o ortamdan uzaklaşsa bile virüsler ortamın şartlarına göre bir süre daha hayatta kalır, ortam uygun şekilde havalandırılmazsa virionla ortamda yaşamaya hastalık bulaştırmaya devam eder. Bu süre içerisinde başka birisi geldiği zaman gelen kişi virüsle enfekte olabilir. Kişiden kişiye bulaşabilen virüsün bulaşma hızının 2020 ocak ayının ortasında arttığı gözlemlendi. Zamanla hastalık diğer kıtalarda da görülmeye başlayınca 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından küresel bir salgın olarak ilan edildi.

Hastalığın kuluçka süresi 2-14 arasında değişmekle birlikte 27 güne kadar çıkabiliyordu. Bu kuluçka süresinden sonra birden bire başlayan yüksek ateş, öksürük ve nefes darlığı şikayetleri görülmektedir. Bazı hastalarda beraberinde boğaz ağrısı ve burun akıntısı gibi semptomlar da eşlik ediyordu. Hastalığın seyri kişiden kişiye, altta yatan kronik hastalıklara göre değişmekle birlikte genellikle orta-ağır bir klinik seyir göstermekteydi. Bazı hastalarda ise bulgu göstermeden de hastalık geçirilebiliyordu. Hastalığın komplikasyonları ağır pnömoni, akut respiratuvar distres sendromu (ARDS), septik şok, çoklu organ yetmezliği ve ölüm olarak duyurulmuştu.

Büyük bir salgın olan COVID-19'la mücadelede ülkeler farklı politika ve yollar izlemiştir. Vakanın ilk çıkış yeri olan Çin oldukça katı bir politika ile hastalıkla mücadele etmiştir. Türkiye, hastalığın seyrine göre Bilim Kurulu'nun önerileri doğrultusunda bir politika izlemiştir. Bazı ülkeler ise hastalığın seyrini sürü bağışıklığına bırakmıştır (26). Bu dönemde COVID-19 pandemisinin yayılmasını azaltmak amacıyla pek çok ülkede

okullar, üniversiteler ve diğer eğitim kurumlarının geçici süre ile kapatılmasına karar verilmiştir. Ülkemizde görülen ilk COVID-19 olgusunun 11 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından açıklaması ile ilkokul, ortaokul, lise ve yükseköğretim kademelerinde eğitime kısa bir süreliğine ara verilmiş, 23 Mart itibariyle Eğitim Bakanlığı ve YÖK tarafından alınan karar ile birlikte yüz yüze eğitim yerine uzaktan eğitim sürecine geçilmiş, okullar ve eğitim kurumları geçici süre ile kapatılmıştır (27). Bu sürecin ve krizin yönetilebilmesi için Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) hızla harekete geçmiş ve öğretim sürecinin 2020 bahar döneminin uzaktan eğitime dönüştürülmesi açısından kararlar almıştır (28). Türkiye’de olduğu gibi küresel olarak COVID-19 pandemisi birçok ülkede eğitim sistemini etkileyerek eğitimin uygulanma biçiminde bazı zorunlu değişikliklere neden olmuş ve bu kapsamda ülkeler geleneksel olarak yapılan yüz yüze eğitim yerine uzaktan eğitime geçiş yapmışlardır (29).

Türkiye’de pandemi döneminde ilköğretim ve liselerdeki uzaktan eğitim EBA (Eğitim Bilişim Ağı) ve üç televizyon kanalı üzerinden yapılmıştır. Üniversiteler ve özel okullar ise uzaktan eğitimi çevrimiçi ortam sağlayan çeşitli yazılımlar üzerinden gerçekleştirmiştir.

COVID-19 nedeniyle ortaya çıkan eğitim krizine hızlı bir çözüm olarak eğitim üniversitelerinde, yüz yüze eğitimin yerine uzaktan eğitim ile dersleri ve programları devam ettirmek açısından hızla çalışmalara başlamış, acil uzaktan eğitime geçiş yapmıştır (30-31). Bu geçiş oldukça hızlı gerçekleştirildiğinden öğrencilerin uzaktan eğitimin gereklerine ve protokollerine uyum sağlamaları konusunda bir değerlendirme yapılamamıştır (32).

Uzaktan eğitim, öğrencinin ve öğreticinin öğretme ve öğrenme sürecinde birbirlerinden ayrı olarak bulunmaları, ders içerikleriyle uyumlu materyal ve dokümanların kullanıldığı bir eğitim şekli olup birbirinden biraz daha bağımsız olarak yürütülen bir eğitimidir (33). Valentine uzaktan eğitimi, eğitimcilerin ve öğrencilerin farklı yer ve zamanda bulunmaları nedeniyle, derslerin işlenmesi, öğrenmenin kolaylaştırılması için aktif olarak bilgi teknolojilerinin kullanılmasına dayalı bir öğrenme, öğretme ve

öğretim yöntemi olarak ifade etmiştir (34). Bu iki tanıma baktığımızda uzaktan eğitimde, kaynak ve alıcı (eğitici-öğrenci) farklı mekanlarda yer almakta, bilgi teknolojileri de aktif bir şekilde kullanılmaktadır. Eğitim kuruluşları bu kapsamda uzaktan eğitimlerini yaparken ya senkron (çevrimiçi eş zamanlı) ya asenkron (çevrimdışı eş zamansız) ya da karma/hibrit yöntemleri kullanmıştır (35).

Senkron eğitimde hem öğrenciler hem de öğretmenler belirlenmiş zamanda diliminde ilgili platformda buluşurlar ve dersleri canlı olarak işlerler (36). Senkron eğitimin avantajları ise sınıf içi etkileşim ve iletişimin sürdürülebilmesi, tartışmaların yapılabilmesi, öğrencinin anlık olarak anlamadığı yerleri sorabilmesine imkan sağlamasıdır. Öğrenci ve eğitici bu yöntemde aktif olup yüz yüze eğitime yakın bir eğitim ortam sağlamaktadır.

Asenkron eğitimde ise eğiticilerin ve öğrencilerin aynı anda çalışma imkânına sahip olmadıkları ya da olamadıkları durumlarda öğrencilerin eğitim için gerekli olan bilgi isteklerini ve ihtiyaçlarını internet üzerinden paylaşılan ders içeriklerine (sunu, video, ses kaydı vb.) erişebildikleri eğitim türüdür. Burada eğitici ve öğrenci arasındaki iletişim e-posta ya da çevrimiçi platformlar üzerinden gerçekleşir. Bu süreç öğretmenler tarafından yönetilir (37).

Uzaktan eğitim, hem avantajları hem de dezavantajları olan bir yöntemdir. Avantajları, öğrencilerin kendi hızında bilgiyi almasına izin vermesi, zaman ve mekandan bağımsız olarak daha esnek çalışma imkanı sunması, okula ulaşımında zaman ve maliyette tasarruf sağlaması sıralanabilir. Dezavantajları; düşük motivasyon ya da motivasyon sağlamada güçlük, yüz yüze iletişim ve etkileşim eksikliği, sosyal izolasyonun neden olduğu sosyal bağ eksikliği, düşük dayanışma, anında geri bildirim alamama, düşük performans, kendilerini yeterince ifade edemedikleri düşünceleri, dinledikleri konuları çabuk unutma, teknolojiye ve internete olan sürekli bir ihtiyaç ve yüksek yıpranma oranına sahip olabilecekleri söylenebilir (38-43).

Sınıfta yüz yüze yapılan oturumlar öğrenciler tarafından değerli görülmeye devam etmektedir (44). Öğrenciler çevrimiçi eğitimleri ilk başta heyecan verici bulmakla beraber, ilerleyen zamanlarda bazı öğrenciler kendileri için dezavantajlı bulduklarını söylemişlerdir (45). Tıp fakültesi öğrencilerini kapsayan bir çalışmada, öğrencilerin sınıf arkadaşlarıyla, öğretmenleriyle doğrudan ve açık iletişim kurabildiklerini, güven ve iş birliği düzeyini arttırdığı göstermiştir (46). Richardson ve ark. benzer şekilde, web tabanlı eğitimin, öğrencilerde eleştirel düşünmeyi ve üst düzey öğrenmeyi desteklediğini gözlemlemiştir (44). Web tabanlı eğitim etkinliğini tekrarlama ve içeriği kendi hızlarında inceleme yeteneklerinin öğrenme ve beceri performanslarını artırdığı gösterilmiştir.

Yapılan bir meta analizde, web tabanlı öğrenmeye yönelik planlamanın, yalnızca içeriği kapsamaması, aynı zamanda öğrenme süreci için önemli olan farklı etkileşimleri nasıl destekleneceğine de dikkatle bakılması gerektiğini bildirmiştir (47).

Pandemi sürecinde, yüz yüze yapılan eğitimlere ara verilmesi nedeniyle yüz yüze eğitime alternatif çözüm olarak kullanılan ve acil olarak yapılandırılan uzaktan eğitimler için öğrencilerden ve eğitimcilerden geribildirim alınması, alınan geribildirimler çerçevesinde uzaktan eğitimin avantaj ve dezavantajlarının değerlendirilmesi gerekir. Sürecin etkilerini görmek ve buna görede eğitimlerin uygun bir şekilde yapılandırılması eğitim kalitesi için önemlidir (48).

2.2. Öğrenme, Yaşantı ve Davranış

2.2.1. Öğrenmenin Tanımı

Öğrenmenin tüm psikologlarca kabul edilmiş bir tanımı olmamakla birlikte bugüne kadar çeşitli tanımlar yapılmıştır.

Öğrenme, büyümedir ve vücutta farklı etkilerle oluşan geçici değişimlere bağlanamayacak, yaşanan olaylarının sonucu olarak davranışlarda ya da potansiyel davranışlarda kısmen kalıcı izli değişimlerdir (49).

Öğrenme, doğuştan getirilen davranışları, eğilimleri, olgunlaşmayı ve yorgunluk, ilaç vb. etkilerle meydana gelen organizmanın geçici durumlarını kapsamayan, çevredeki etkileşimler yoluyla davranışların oluşması ya da değiştirilmesi sürecidir (50).

Sadece büyümeye ya da sürece bağlanmayan, insanın kendi eğilimlerinde, yeterlik ve yetkinliklerinde zaman içinde oluşan değişimlerdir (51).

Bilgide ve davranışta kalıcı değişikliklere neden olan yaşantı sürecidir (52).

Yaşanılan olayların tekrarları ve sonuçlarının davranışlarda oluşturdukları devamlı değişikliklerdir (53).

İnsan davranışında pratikten kaynaklanan görece sürekli bir değişimdir (54).

Davranışlarda ya da öğrenilmiş biçimde davranabilme kapasitesinde meydana gelen ve pratikten, deneyimin diğer şekillerine kadar çeşitli alanlarda sonuç veren bir değişikliktir (55).

Büyüme, vücutta değişik olaylar ve etkiler sonucu oluşan, geçici değişimlere bağlanmayan, yaşanan olayların bir ürünü olarak ortaya çıkan davranışlarda kalıcı olan değişimlerdir (49).

Davranışta ya da davranış potansiyelinde görece tutarlı bir değişikliğe sebep olan tecrübeye dayalı bir süreçtir (56).

Öğrenme; davranışçı, bilişsel, yapılandırmacı ve nörofizyolojik kuramlarla farklı şekillerde irdelenen, psikolojik, fizyolojik, biyolojik ve sosyal birçok değişkenin etkileşimi sonucu oluşan ve yaşamda sürekli devam eden süreçlerin bir ürünüdür.

2.2.2. Öğrenmenin Özellikleri

Hayatımızdaki her şeyin olduğu gibi öğrenmenin de bir takım özellikleri vardır. Bunlar davranışta:

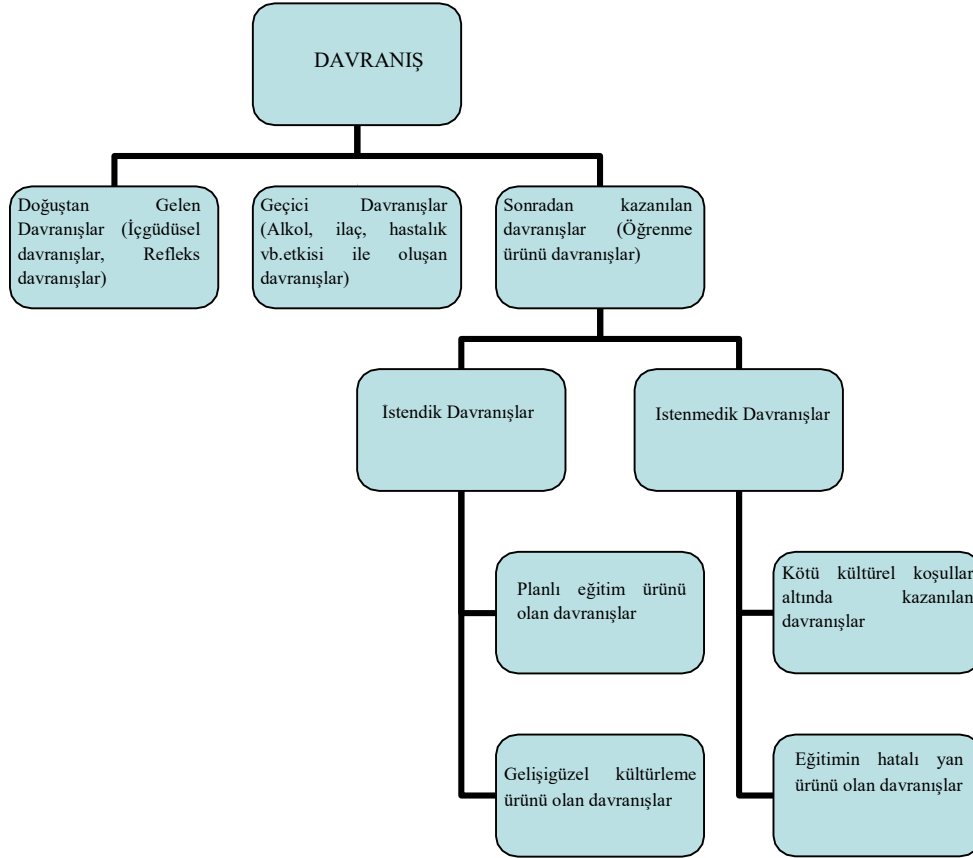
1. Öncelikle öğrenmenin fark edilebilir/gözlenebilir bir değişme neden olması,
2. Oluşan bu değişimin kısmen süreklilik arz etmesi,
3. Değişimin yaşanılan olaylar sonucunda ortaya çıkması,
4. Değişimin yaşanılan yorgunluklar, geçirilen hastalıklar ve kullanılan, ilaçlar neticesinde geçici olarak gözlenmesi,
5. Değişimdeki temel durumun sadece büyümeyle ortaya çıkmaması (49).

2.2.3. Yaşantı Tanımı ve Özellikleri

Yaşantı, bireyin çevresiyle belli bir düzeydeki etkileşimleri sonucunda bireyde kalan izdir. Yaşantının oluşabilmesi ve var olabilmesi için etkileşimin yaşantı eşiğini aşması gerekir. Günlük hayatımızda farklı farklı insanlara karşılaşıp farklı etkileşimler içerisine gireriz. Bilmediğimiz yerin adresini sorup öğrenmeye çalışırız. Lakin bu etkileşim eşik değeri aşmadığı için bizlerde kalıcı bir iz bırakmaz. Bu durumda yaşantı ortaya çıkmadığı için öğrenme gerçekleşmez. O nedenle öğrencinin hayatında öğrenme öğretme ortamı öğeleriyle etkileşimli yaşantı eşiğini aşmalı ki öğrenme gerçekleşebilsin.

2.2.4. Davranış Tanımı, Özellikleri ve Türleri

Davranış, organizmanın gözlenebilen ya da gözlenemeyen açık ya da örtük etkinliklerinin tümüdür. Örn: El kol hareketlerimiz, konuşmamız, jest ve mimiklerimiz, yazmamız, düşünme şeklimiz vb. Şekil 2.1’de gösterildiği gibi davranış türlerini Senemoğlu üç başlık altında toplamıştır (49).



Şekil 2.1. Davranış Türleri

a) Doğuştan gelen davranışlar: Bu davranış türünü doğuştan getiririz ve aldığımız eğitimler yoluyla da değiştiremeyiz. Kalp kasımızın çalışması beden sağlığı ve hayatın devamı için bir davranış olup eğitim yoluyla “Sen dur! Çalışma!” deyip değiştiremeyiz, durduramayız. Ya da pupil refleksimizi eğitim yoluyla engelleyip değiştiremeyiz, o bildiği şekilde ışık görünce küçülecek, karanlıkta büyüyecek, kendi ritminde faaliyetini sürdürecektir. Yani gördüğümüz üzere bu tür davranışlar eğitim yoluyla değişmez, değiştirilemez.

b) Geçici davranışlar: Ya hastalık ya da uyuşturucu madde, alkol, ilaç gibi çeşitli etkilerle ortaya çıkıp etki ortadan kaybolduktan sonra yok olan, biten davranışlardır. Örneğin alkolün fazla alınması ile kişilerin konuşmalarında pelteleşme, ağırlaşma, abuk subuk söylemlerin olması gibi. Kişinin vücudunda alkolün etkisi geçince kişinin konuşması yeniden normale döner, az önce bahsedilen konuşma tarzları olan abuk subuk

konuşma, ağırlaşma kaybolur. Ne yazık ki eğitimin kalıcı izli davranış değişikliği bu tür davranışlara da etki etmez.

c) Sonradan kazanılan davranışlar: Doğuştan getirilmeyen, sonradan kazanılan, öğrenme ürünü olan davranışlardır. Bireylerin büyümesi ve çevre ile etkileşime girmesi sonucu kazanılır. Bu tür davranışlar iki yolla kazanılmaktadır:

c.1. İstendik Davranışlar: Bunlarda kendi içinde ikiye ayrılır.

c.1.1. Planlı, eğitim ürünü davranışlardır. Örneğin; düzgün ve özenli yazı yazmak, akıcı ve vurgulu okumak, akıcı ve vurgulu konuşmak, çevre temizliğine dikkat etmek, iyi bir müzik aleti çalmak, iyi bir birey olmak gibi.

c.1.1. Gelişigüzel kültürlenme ürünü olan davranışlar: Belli bir yerde belli bir plan çerçevesinde değilse, yaşamın içinde kendi kendimize kazanmış olduğumuz davranışlardır.

c. 2. İstenmedik Davranışlar: Bunlarda kendi içinde ikiye ayrılır.

c.2.1. Kötü kültürel koşullar altında kazanılan davranışlar: Birey kötü bir kültürel çevrede yaşıyorsa, kendini yeterince ifade edemiyorsa yalan söylemeyi, hırsızlık yapmayı, zorbalığı, alkol, sigara ve madde kullanmayı öğrenebilir.

c.2.2. Eğitimin hatalı, yan ürünü davranışlar: Okul başarısını artırmak ve sınıf geçmek için bireyin kopya çekmesi gibi (50).

2.3. Öğrenme Yaklaşımları

2.3.1. Öğrenme Yaklaşımları Tanımı ve Genel Bilgi

Öğrenme yaklaşımı, öğrenenlerin/öğrencilerin daha önceden amaçlanan belirlenen öğrenme hedeflerine varmak için kullandıkları, içselleştirdikleri, kabul ettikleri motivasyonel bir stratejidir ve motivasyon-strateji ikilisi bir aradadır (57). Son yıllarda farklı ülkelerde bu kapsamda yapılan çalışmalar, öğrencilerin eğitim hayatları boyunca farklı öğrenme yolları kullandıkları ve farklı stratejiler izledikleri bu sayede de konuyu öğrendiklerini saptamışlardır (58).

Öğrencilerin öğrenmeyi ele alış şekilleri, buldukları ortamdan etkileniş dereceleri, öğrenme hedef ve çıktıları üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir (59). Biggs öğrenme yaklaşımlarını, öğrencilerin kendi kişisel özellikleri ve akademik görev algıları sonucu ortaya çıkan bir süreç olarak ifade etmektedir (60). Öğrenme yaklaşımları, öğrencinin o ders için amacı, motivasyonu ve çalışmak için kullandığı strateji ile ilişkilendirilmektedir (61).

Öğrencilerin öğrenme yaklaşımları kavramı ve çalışmaları 1970’li yıllarda çalışılmaya başlamıştır. İsveç’te yaşayan Marton ve Saljo adlı iki araştırmacı, öğrencilerin öğrenmeyle ilgili fikirlerini/düşüncelerini, çalışırken kullandıkları yolların farklılıklarını tanımlamak için 1976 yılında nitel özellikte bir çalışma yapılmıştır. Bu kapsamda, öğrencilere bir makale verilmiş, bu makalenin öğrenciler tarafından okunması istenmiştir. Sonrasında öğrencilerin anlama düzeylerini ve öğrenme süreçlerini belirlemek için hazırlanan sorular sorulmuş ve elde edilen sonuçlar gözden geçirilmiştir. Bu değerlendirmeler sonucunda öğrencilerin öğrenirken derin/derinlemesine ve yüzeysel öğrenme olarak iki farklı tür öğrenme işlenen düzeyi saptamışlardır (62). Elde edilen bu sonuçlar daha sonraki yayınlara yol gösterici olmuş, birçok kezde çalışılmış, ardından da geliştirilmiştir (63). 1979 yılında Entwistle, Hanley ve Hounsell, “İşlenme seviyesi” olarak tanımlanmış bu kavram yerine “yaklaşım” terimini kullanmayı tercih etmişlerdir. Ardından Marton ve Saljo, öğrencilerin öğrenmeyi gerçekleştirirken kullandıkları

yöntemi daha iyi tanımladıklarını düşündükleri bir kavram olan “yaklaşım”ı kullanmayı tercih etmişlerdir (64).

Öğrenme gerçekleşirken derin/derinlemesine yaklaşımı kullanan öğrenciler, öncelikle okudukları materyali anlamaya odaklıdır. Kendini geliştirme, öğrenme ve çalışma çabası içindedirler (65). Bizzat çalışmalara aktif olarak katılırlar ve konuya ilgi gösterirler. Bugüne kadar edindiği önceki bilgilerini ve mevcut olan kaynaklarını kullanırlar. Elde ettikleri kanıtları eleştirel olarak düşünürler ve bunlarla etkileşirler. Ayrıca bu süreçte anladıklarını ve kendindeki gelişimi takip ederler (66). Derin öğrenme yaklaşımında olanlarda öğrenme içsel bir süreç olup yüzeysel öğrenme yaklaşımını kullanan öğrenciler ise materyali tam olarak anlamadan, içselleştirmeden ezberlemeye eğilim gösterirler. Bunu yaparken ezberleyerek öğrenmenin farklı farklı yollarını kullanırlar. Bu yaklaşımda, hakim olan motivasyon ve olay, eğitimin tamamlanması sırasındaki başarısızlık korkusu ve bunun sonucundaki endişedir. Derin yaklaşımda temel olay gerçekten anlamak ve etkili bir şekilde öğrenmektir. Yüzeysel yaklaşımda ise olay ezber olup düşük seviyede bir anlama gerçekleşir ve bunun neticesinde etkili olmayan bir öğrenme kullanılmış olur (67).

1979 yılında Ramsden, bu iki öğrenme yaklaşımına ek olarak “stratejik öğrenme yaklaşımı” tanımlamıştır (68). Bu yaklaşımda öğrenciler ihtiyaçlarına istinaden gerektiğinde derin gerektiğinde yüzeysel yaklaşımları kullanmaktadırlar. İçinde rekabetçi bir motivasyon olup amacı, mümkün olan en yüksek notu uygun olan en iyi zaman yönetimi ile elde etmektir. İşte en yüksek not almayı hedefleyen öğrenciler stratejik öğrenme yaklaşımını kullanmayı seçmektedirler. Biggs, stratejik yaklaşımı, başarı yaklaşımı olarak adlandırmıştır (60).

Beyaztaş ve ark. 2015 yılındaki çalışmalarında bu üç öğrenme yaklaşımının özelliklerini ortaya koymuşlardır (69). Tablo 2.1.’de öğrenme yaklaşımlarının temel özelliklerinden bahsedilmiştir.

Tablo 2.1. Öğrenme Yaklaşımlarının Temel Özellikleri

<i>Derin/Derinlemesine Yaklaşım</i>	<i>Anlamı Araştırmak</i>
<i>Niyet: Kendisi için fikirleri anlamak</i>	
Fikirleri önceki bilgi ve deneyimlerle ilişkilendirme	
Örnekleri ve altında yatan prensipleri araştırma	
Kanıtları ve onun ilişkili olduğu sonuçları kontrol etme	
Mantıklı bir araştırma yapmak ve dikkatli ve kritik bir şekilde tartışma	
Öğrenirken geliştirdiği anlamların farkında olma	
Ders içeriğiyle aktif bir şekilde ilgili olma	
<i>Yüzeysel Yaklaşım</i>	<i>Tekrarlamak</i>
<i>Niyet: Ders gereklerinin üstesinden gelmek</i>	
Dersi birbiriyle ilişkisiz bilginin bir parçası olarak görme	
Olguları hatırlamak ve rutin bir şekilde prosedürleri yürütmek	
Yeni sunulan bilginin anlamını bulmada zorlama	
Dersi ya da görevi çok az anlamlı ve değerli görme	
Ne amaç ne de strateji göstermeksizin çalışma	
Çalışmaya yönelik çok fazla baskı ve endişe hissetme	
<i>Stratejik Yaklaşım</i>	<i>Yansıtıcı Organizasyon</i>
<i>Niyet: Mümkün olan en yüksek derecede başarılı olmak</i>	
Çalışmada sürekli bir çaba sergileme	
Etkili bir şekilde zaman ve çaba yönetimi	
Çalışma için doğru şartları ve araçları bulma	
Çalışma yollarının etkililiğini takip etme	
Değerlendirmenin gereklerine ve kriterlere uyanık olma	
Öğretmenlerin tercihlerini algılayarak o yönde çalışma	

Coşkun ve ark. 2018 yılındaki çalışmalarında öğrenme ve ders çalışma yaklaşımlarının özellikleri ile öğrenenlerin niyetleri, motivasyonları ve temel stratejilerini aşağıdaki tabloda vermişlerdir (66).

Tablo 2.2. Öğrenme ve Ders Çalışma Yaklaşımlarının Özellikleri ile Öğrenenlerin Niyetleri, Motivasyonları ve Temel Stratejileri

	Derin Yaklaşım	Stratejik Yaklaşım	Yüzeysel Yaklaşım
Özellikleri	<ul style="list-style-type: none"> - Kişisel ilgilere ve öğrenmeden keyif almaya odaklanır. - Öğrenme materyalini ön bilgileri ile ilişkilendirir. - Sunulan kanıtlara göre sonuçların doğruluğunu değerlendirir. 	<ul style="list-style-type: none"> En yüksek notu almak için başarmaya odaklanır. - Öğrenen bir yandan öğrenme materyalinin akademik içeriğiyle bir yandan da sonuçta alacağı notla ilgilenir. -Değerlendirme kriterlerinde göz önünde bulundurulacak her husus en az dersin içeriği kadar önemlidir. 	<ul style="list-style-type: none"> - Olguları ezberlemeye odaklanır. -Bilgiyi ilişkilendirmeksizin sadece ezberler. - Çalışılan materyal ile herhangi bir kişisel anlamlandırma yapılmaz. - Görev karşılanacak bir talep olarak görülür ve onu tamamlamaya odaklanır.
Öğrenenlerin Niyeti	<ul style="list-style-type: none"> -Çalışılan materyali/kaynağı anlamaya uğraşma. - Kendi kişisel gelişimi için öğrenme ve çalışma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mümkün olan en yüksek notu almak için başarma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Öğrenme materyalinin bire bir ezberlenmesi.
Öğrenenlerin Motivasyonu	<ul style="list-style-type: none"> İlgi duyma Mesleki ilgi - Tamamen içsel - Fikirlerle görüşlerle ilgilenme odaklıdır. 	<ul style="list-style-type: none"> Başarma Rekabet - Başarma ve notlarını yükseltme odaklıdır. 	<ul style="list-style-type: none"> Dersi tamamlamak Başarısızlık korkusu - Tamamen dışsal - Minimum kişisel çaba ve katılım düzeyi ile başarısızlıktan kaçınma odaklıdır.
Öğrenenlerin Ana Stratejisi	<ul style="list-style-type: none"> -Anlam arama, sorgulama -Bilgiyi yeniden yapılandırma -Bilgiyi sonuçlarla ilişkilendirme 	<ul style="list-style-type: none"> -Belirgin olarak kullanılan öğrenme stratejisi yoktur. - Öğrenen başarı şansını yükseltecek en uygun stratejiyi seçer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ezberlemeye dayalı

2.3.2. Derin/Derinlemesine Öğrenme Yaklaşımı

Derin/derinlemesine öğrenme yaklaşımını benimseyen öğrenciler bağımsız çalışma saati dediğimiz serbest çalışma saatlerine çok önem verirler ve serbest çalışma saatlerine çok daha fazla zaman harcarlar. Bu yaklaşımda öğrencilerde temel amaç materyali veya konuyu anlamaktır. Bu, öğrencinin öğrendiği konuya ve alana duyduğu yoğun ilginin bir yansımasıdır ve öğrenme olayından keyif almaya odaklar. Ana stratejileri, anlam aramak, sorgulamak, bilgiyi yeniden yapılandırmak, kendini geliştirmek ve sonuçlarla ilişkilendirmektir. Bu nedenle de kendilerinin öğrenme görevini yerine getirmek için en uygun ve en iyi bilişsel süreçleri kullanırlar. Bu yaklaşımı kullanan öğrenciler öğrenmede kullandıkları eğitim materyalini ve yeni öğrendikleri bilgileri önceki bilgilerle ve deneyimlerle ilişkilendirirler, öğrenirken keyif almaya odaklanırlar. Elde ettikleri bilgi ve kanıtlarla sonuca giderler, eleştirel düşünürler ve arada ilişki kurarlar. Bu yaklaşımı benimseyen öğrencilerin temel motivasyonu; konuya ilgi duymaktır ayrıca mesleki olarak ilgide yoğunlaşmaktır. Bu motivasyon, bireysel olarak içten gelir ve karşılaştığı fikirlere ilgilenmeyle alakalıdır (66, 69, 70).

Derin/derinlemesine öğrenme yaklaşımında, öğrenci detaylara değil, ana fikirlerde, konularda altta yatan anlamlara öncelik verir ve önemser. Bu yaklaşımda öğrenci önceki bilgi ve tecrübelerini, yeni edindiği bilgilerle birleştirir. Konuyu anlamak için altta yatan temel unsurları ve ana fikirleri araştırır. Elde ettiği bu bilgilerle eleştirel düşünür, tartışmalar yapar, kanıtlar kullanır, yorumlar ve sonuçların doğruluğunu değerlendirir (58, 70-72). Yapılan araştırmalarda, öğrencilerin derin öğrenme yaklaşımı kullandıklarında, fikirlerini daha çok kendiliğinden ortaya çıkarabildiği; mekanizmaları ve sebep-sonuç ilişkilerini tanımlayan veya kişisel deneyimlere atıfta bulunan daha detaylı açıklamalar yapabildiği; açıklamalara ve nedenlerine, tahminlerine veya bildiği uyumsuzlukların çözümüne odaklanan sorular sorabildikleri gösterilmiştir (72).

Özetle derin/derinlemesine öğrenme yaklaşımı, öğrenenin daha önce sahip olduğu bilgilerini ve deneyimlerini elde ettiği yeni bilgilerle ilişkilendirerek, öğreneceği konunun temel öğelerini ve prensiplerini araştırarak, çalışarak, mantıklı ve eleştirel tartışmalar

yaparak, kanıtlar kullanarak ve öğrenenin öğrenme olayı gerçekleşirken anlama, yorumlama düzeyinde gösterdiği performansı fark ettiği bir yaklaşımdır (71).

2.3.3. Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı

Yüzeysel öğrenme yaklaşımını tercih eden öğrencilerin kullandığı temel strateji mevcut yapması gereken görevi yerine getirmek için ezberlemek, konuları ezberleyerek de başarısızlıktan kaçınmaya çalışmak ve sınavı geçmektir. Fazla bir çaba göstermeden üzerine düşen öğrenmeyi bitirmeyi ve tamamlamayı amaçlar. Bu yaklaşım düşük düzeyde bilişsel etkinlik tercih eden öğrencilerin kullandığı bir yaklaşımdır (72). Yüzeysel öğrenme yaklaşımında öğrencilerin motivasyonunu sağlayan durum, dersi tamamlamak ve başarısızlık korkusudur. Olayın altındaki durumun odağı tamamen dışsal bir motivasyonla başarısızlıktan kaçmaktır (66).

Bu stratejide öğrenciler bilgileri ilişkilendirmez, aradaki bağları kurmaz, bireysel olarak herhangi anlamlandırmaya gitmez ve ezberlemeye, verilen görevi tamamlamaya odaklıdır. Olguları sadece ezberler. Göteborg ve Lancaster'in çalışmasında bu öğrencileri aktif ve pasif olmak üzere iki gruba bölmüşler. Bu bölme işleminin kriterleri olarak da; gösterilen çaba ve katılım derecesi alınmıştır (73). Yüzeysel aktif öğrenciler, fazla zaman ve çokça çaba harcamakta, önemli miktarda bilgi biriktirmekte lakin bilgi düzeyleri yüzeysel kalmaktadır. Yüzeysel aktif öğrenciler, eğitimin etkinliğini ölçmek için kullanılan değerlendirme yöntem çeşitlerine göre başarılı olabilirler. Yüzeysel yaklaşım kullanan pasif öğrenciler ise öğrenmek için daha az çaba harcamakta, konuyla ilgilenmemekte, büyük ölçüde alakasız gerçekleri biriktirmekte ve konuyu hiç anlamamaktadır. Konuyu bilmeyen bir öğrencinin de akademik olarak başarılı olması beklenmemekte ve başarısız olmaktadır (74).

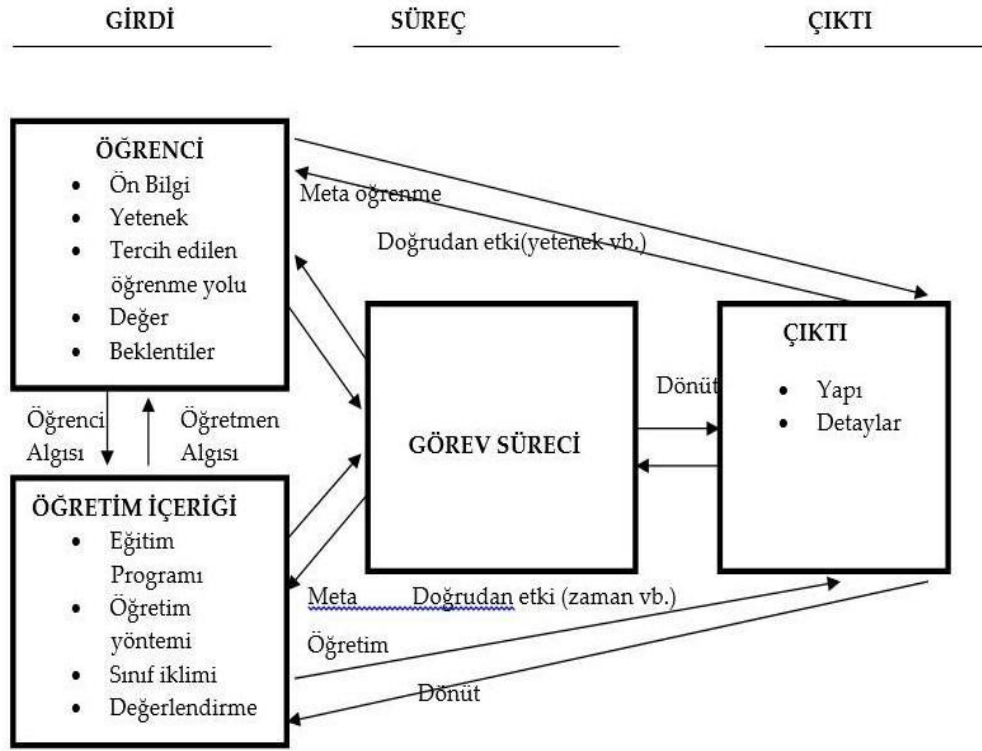
2.3.4. Stratejik Öğrenme Yaklaşımı

Stratejik öğrenme yaklaşımı, organize bir yaklaşımla ders çalışma olup yüksek başarı motivasyonu ve yüksek bir akademik performansı hedeflemektedir. Bu öğrenciler, görevin özellik ve niteliğinden ziyade bağlamdan çok daha fazla etkilenirler. Stratejik

öğrenme yaklaşımını benimseyen öğrenciler hem öğrenme materyalinin akademik içeriğiyle hem de alacağı notla ilgilenmektedir. Yeni bir bilgi öğrenme durumunda yüksek bir akademik başarı elde etmek için, zaman zaman derin ve zaman zaman yüzeysel yaklaşımları birlikte kullanırlar. Bu yaklaşımdaki öğrencilerde dersin içeriği kadar değerlendirme kriterleri de çok önemlidir. Bu nedenle daha önce çıkmış olan sınavların soruları incelerler, değerlendirme yapacak kişilere iyi bir kişisel izlenim bırakmaya çalışırlar, ders anlatımları sırasında öğretmenlerin ipuçlarına dikkat ederler (60, 74). Öğrenciler için hedeflenen sonuç kendisi için en yüksek notu almak ve böylece sınavı başarmaktır. O nedenle bu yaklaşımı benimseyen öğrencilerin kullandıkları belirgin bir öğrenme stratejisi yoktur. Yüksek not almayı sağlayacak en uygun stratejileri seçerler (66). Stratejik yaklaşımı kullanan öğrenciler çoğunlukla rekabet ortamı içindedirler. Onlarda ki olay ise daha çok anlamak için değil, sadece yüksek not almaktır (74).

2.3.5. Öğrenme ve Öğrenme Yaklaşımlarını Etkileyen Faktörler

Öğrencilerin, öğrenme yaklaşımlarını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu alanda çok fazla çalışma yapılmış olmakla birlikte konuya ilişkin 1993 yılında Biggs tarafından geliştirilen model en kapsamlı modeldir (74). 3P Modeli denen bu modelin özetlenmiş hali Şekil 2.2’de verilmiştir.



Şekil 2.2. 3P Modeli

3P Modeli'nde Biggs, öğrencinin içinde bulunduğu öğrenme atmosferi, kendi kişisel ve durumsal faktörlerin neticesinde kendince öğrenme yaklaşımı benimsediğini ve bunun da öğrenme çıktılarına etkilediğini ifade eder. Model, girdinin (öğrencinin ön bilgisi, yeteneği, değerleri, beklentileri, öğrenmek için kullandığı öğrenme yaklaşımı, öğretim içeriği ile ilgili faktörlerin-presage), süreci (process) etkilediği ve bunun da öğrenme sonuçlarını ve çıktılarına (product) etkilediğini ileri sürmektedir (75).

3P modelinde girdideki öğrenci ile ilgili faktörlere baktığımızda; öğrencinin, daha önceki bilgileri yanı sıra, bu alandaki yetenekleri, eğitim sırasında kullandığı kendi öğrenme yaklaşımları ve akademik başarıya ilişkin beklentileri gibi faktörlerin yer aldığını görüyoruz. Tabii bunun yanı sıra öğrencinin gelişim düzeyi, yaşı, alandaki yeteneği kadar genel yeteneği, sağlık durumu, yaşadığı ortamdaki sosyal ve kültürel koşullar, öğrencinin özgüveni, özsaygısı, motivasyonu da öğrencinin öğrenmesini belirleyen faktörler içinde yer almaktadır (72, 76-78).

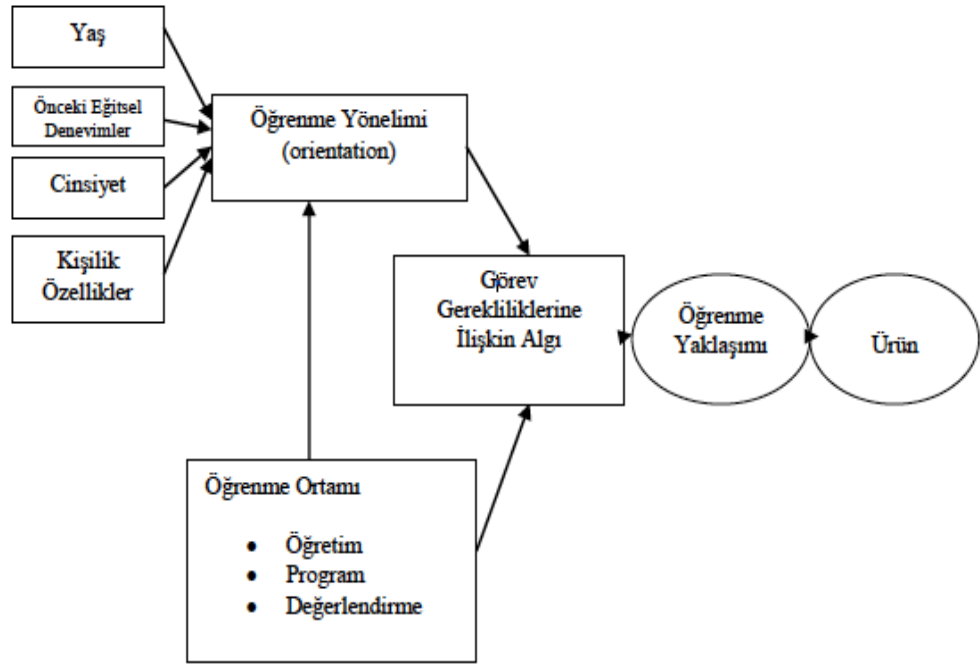
3P modelinde öğretime ait girdideki bileşenlere baktığımızda, eğitim programı, öğretim yöntemi, sınıf iklimi ve eğitim öğretimde kullanılan değerlendirme yöntemleri yer almaktadır. Modeldeki bu bileşen eğitimciler tarafından oluşturulmaktadır (72, 77-78).

Modeldeki süreç bileşeni, öğrenci ve kullanılan öğretim içeriğinin etkileşimin sonucunda oluşur. Bu süreçte öğrencilerin hangi öğrenme yaklaşımını benimsediğini ve ona göre görevini yapma, başarıyı elde etme şeklini göstermektedir (77). Ürün bileşeni ise eğitim öğretimin sonuçları ve öğrenme çıktılarıdır. Tabi ki bu da öğrencinin kullanmış olduğu öğrenme yaklaşımı ile belirlenir.

Bu modelde gösterildiği ve anlatıldığı üzere öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını benimserken pek çok faktörden de etkilenmektedir. Literatüre bakıldığında, öğrenme yaklaşımlarını açıklayan, başka yaklaşımlar da yer almaktadır. Zeegers'in yaklaşımında faktörler bağlamsal (contextual) ve bireysel olmak üzere iki kategoride tanımlanmıştır (77).

Bireysel Faktörler

Ramsden 1992 yılında, öğrenme olayını etkileyen faktörlerle birlikte öğrenme yaklaşımlarıyla bir ilişki kurarak kavramsallaştırmış ve bağlamsal öğrenci öğrenme modeli (Contextual model of student learning) ortaya koymuştur (79). Bu model içerisinde bireylerin öğrenme yönelimini ve yaklaşımını etkileyen bireysel faktörler içerisinde, yaşı, cinsiyeti, kişilik özellikleri ve daha önceki eğitim deneyimlerini gösterilmiş, bu çalışmanın ardında Duff ve ark. modeli inceleyerek geliştirilmiştir. Geliştirilen bu Öğrenci Öğrenme Modeli Şekil 2.3.'de açıklanmıştır (78).



Şekil 2.3. Öğrenci Öğrenme Modeli

Şekil 2.3.'ü incelediğimizde öğrencinin öğrenme yönelimini ve yaklaşımını; yaşı, cinsiyeti, önceki eğitim ortamları, eğitim deneyimleri, kişinin kişilik özellikleriyle birlikte, öğrenme ortamındaki öğretim, program ve değerlendirme yöntemleri etkilemektedir (78).

Dışa dönük olma, nevrotik kişilik yapısı, deneyime açık olma, anlaşılabilir olma ve vicdan sahibi olma kişiliğin beş faktörlü modeli olarak tanımlanmıştır (80). Bu kapsamda yapılmış olan çalışmalar, dışa dönük olma ve deneyime açık olmanın derinlemesine yaklaşımla, nevrotik kişilik yapısı ve anlaşılabilir olma durumunun stratejik yaklaşımla, dışa dönük olmanın ise yüzeysel yaklaşımla bağlantılı olduğu ifade edilmiştir (78, 79, 81-83).

Bağlamsal Faktörler

Öğrencilerin kullandıkları öğrenme yaklaşımları içinde buldukları öğrenme-öğretme ortamını algılayış şekilleriyle ilişkilidir. Kullanılan öğretim yöntemleri,

öğretimin kişiler üzerindeki etkisi, kullanılan değerlendirme yöntemleri, öğretmenlerin/okulların sınıf yönetimi ve kuralları, eğitim programının içeriğinin düzenlenmesi, öğrencinin öğrenmeyle alakalı algısı, ayrıca öğretmenin öğretme isteği ve algısı öğrenme ortamının tüm bileşenlerini oluşturur. Bu bağlamsal bileşenler; değerlendirme yöntemleri, öğretim, iş yükü, öğrenme stratejileri ve özdüzenlemedir. Bunlar tek tek aşağıda yer almaktadır (79).

Değerlendirme yöntemleri: Kullanılan değerlendirme yönteminin, öğrencinin öğrenme yaklaşımında ya da öğrenme yaklaşımı tercihinde etkili olduğu gösterilmiştir. Bir öğrenci çoktan seçmeli sorulardan oluşan bir sınavda derinlemesine öğrenme yaklaşımını kullanırsa başarı notlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Öğrenciler sınavlarda başarılı olmak için çoktan seçmeli olarak yapılacak bir sınavda yüzeysel öğrenme yaklaşımını, açık uçlu ya da yazılı yapılacak bir sınavda ise derinlemesine öğrenme yaklaşımını tercih ettikleri bulunmuştur (83-84).

Öğretim: Öğretmenlerin davranış ve algıları öğrencilerin kullandıkları ya da tercih ettikleri öğrenme yaklaşımlarını etkilemektedir (85). Eğitici merkezli eğitimlerde öğrencilerin sıklıkla yüzeysel öğrenme yaklaşımını benimsediği, öğrenci merkezli eğitimlerde ise öğrencilerin daha fazla derinlemesine öğrenme yaklaşımını tercih ettikleri bulunmuştur (85).

İş yükü: Öğrencilerin tercih ettikleri öğrenme yaklaşımında, görevin zorluk derecesi, iş yükünü nasıl algıladıkları ve nasıl yorumladıkları bağlı olarak da değişmektedir (86). Öğrenci iş yükünü fazla olarak algılıyorsa bu sefer yüzeysel öğrenme yaklaşımını tercih ettiği saptanmıştır (87).

Öğrenme stratejileri: Öğrenme stratejileri, öğrencinin öğrenme olayını daha çabuk, daha kolay, daha eğlenceli, daha etkili ve daha kontrollü gerçekleştirmek için uyguladığı yöntemlerdir. Bunlar öğrenciden öğrenciye değişmekle birlikte şematize etme, önemli yerlerin altını çizme, özet çıkarma, not alma, kendince akılda kalacak kodlama yapma, tekrar yapma, ana hat oluşturma gibi stratejilerdir. Derinlemesine öğrenme

yaklaşımını tercih eden öğrencilerin bu kapsamda daha çok anlam aradıkları, konular arasında ilişki kurdukları saptanmıştır. Yüzeysel öğrenme yaklaşımını tercih eden öğrencilerin ise ezber yaptıkları gösterilmiştir (88, 89).

Özdüzenleme: Bireyin kendi davranışlarını yönlendirmesi, etkilemesi ve kontrol etmesi, özgözlüm; kişilerin kendi davranışlarının uygun olup olmadığını kontrol etmesidir. Kişiler bunlara göre kendilerine uygun olan davranışları seçer ve uygun olmayan davranışları bırakırlar (49). Özdüzenleme ile derin ve stratejik öğrenme yaklaşımını arasında pozitif bir korelasyon olduğu görülmüştür (90, 91).

2.3.6. Öğrenme Yaklaşımları ve Akademik Performans Arasındaki İlişki

Derin öğrenme yaklaşımını kullanma ile akademik performans arasında pozitif bir ilişki varken, yüzeysel yaklaşım kullanmakla akademik performans arasında ise daha düşük bir ilişki vardır. Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda, stratejik öğrenme yaklaşımını ile derinlemesine öğrenme yaklaşımını kullanan öğrencilerin sınav başarılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (59, 92-93).

2.4. Depresyon

2.4.1. Depresyon Tanımı ve Belirtileri

Keyifsizlik, mutsuzluk, neşesizlik, umutsuzluk gibi semptomlarla karakterize, sık görülen, bazen beraberinde intihar girişimlerinin de gözlendiği ciddi sonuçlara neden olan, tekrarlayan, erken tanının önemli olduğu bir ruhsal bozukluktur. Bireylerin duygu durumları, duygulanımları, bilişsel yetileri, uyku düzeni, yeme-içme alışkanlıkları ve cinsel alan işlevlerinde keskin değişiklikler gösteren, dönemler arasında yatışmalarla giden ve en az 2 hafta süren ayrı dönemlerle belirlidir (94).

Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğünde depresyon; “çökkünlük, çöküntü” olarak, vikipedide “düşük ruh hali” tanımlanmaktadır (95-96). Üzüntü, sıkıntı, karamsarlık gibi duygularla birlikte isteksizlik, işlevlerde yavaşlama, güçte, özgüven ve özsaygıda azalma gibi belirtiler gösteren ruhsal bozukluk olarak tanımlanmaktadır.

Depresif bozukluk yaygın bir ruhsal bozukluktur. Uzun süre boyunca depresif bir ruh hali veya aktivitelerden zevk veya ilgi kaybı içerir. Depresyon semptomları kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Ancak şu belirtilerden bir veya daha fazlası görülebilir:

- Duygudurum değişiklikleri (Sürekli üzgün, çökkün veya boş hissetme, içsel huzursuzluk ve mutsuzluk),
- İlgi ve zevk kaybı,
- Enerji düşüklüğü (Günlük aktiviteleri yapmakta zorlanma, yorgunluk hissi, bitkinlik ve sürekli enerji eksikliği),
- Uyku bozuklukları (Uykuya dalma ya da uyuyamama sorunları, sabah erken uyanma, aşırı uyuma),
- İştah değişiklikleri (Aşırı yeme veya iştahın tamamen kaybolması, buna bağlı olarak kilo değişiklikleri),
- Dikkat ve konsantrasyon güçlüğü (Görevleri yerine getirme, karar verme veya düşünceleri odaklama güçlüğü),
- Olumsuz düşünceler,

- Düşük özgüven,
- Değersizlik hissi,
- Suçluluk ve pişmanlık duyguları,
- İntihar düşünceleri görülebilir.

2.4.2. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon, tüm toplumlarda birçok sebebe bağlı olarak her yaşta, her cinsiyette ortaya çıkabilen psikolojik rahatsızlıklar arasında yer alır. Depresyon; sıklıkla görülen, bireyin sosyal, bilişsel, psikolojik, fiziksel işlevselliğini önemli ölçüde sekteye uğratan, dünyanın en tehlikeli dördüncü halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır (97). “The Lancet”te yayınlanan bir çalışmaya göre pandeminin sert etkisinin hissedildiği 2020’de, küresel çapta depresif bozukluk %28,0 oranında artış gösterilmiştir (98).

Zürih’te yapılan bir çalışmada 20-30 yaş aralığındaki olguların 10 yıllık yaygınlığına majör depresyon için %14,4, tekrarlayıcı depresyon için %10,5 bulunmuştur. Yaşam boyu majör depresyon görülme yaygınlığı ise %4,4-19,6’dır. Cinsiyet açısından depresyon yaygınlığına bakıldığında erkeklerde yaşam boyu %5,0-12,0, kadınlarda yaşam boyu depresyon yaygınlığı %10,0-25,0 aralığındadır (99).

2.4.3. Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun etiyojisine biyolojik ve psikososyal etkenler rol oynar. Depresyonun etiyojisinde %40-65 genetik faktörler rol oynamaktadır. Kişinin birinci derece yakınlarında depresyon varsa risk 2-4 kat daha artmaktadır. Bireyin stresli bir yaşam hikayesi ve genetik yatkınlığı da varsa depresyon daha erken yaşlarda başlayabiliyor (99). Psikososyal olaylara baktığımızda ise bireyin hayata, kendine, geçmiş yaşantısına ve geleceğe dair negatif inançları, olumsuz düşüncelere daha takılı kalması depresyon riskini artırmaktadır. Ayrıca içine kapanık, madde kullanımı olan, istismara uğramış, aile ilişkileri zayıf olan, kayıp yaşayan ve bu süreci uzun süre bırakmayan, kronik hastalık ya da kanser tanısı alan bireylerde, bazen de kullanılan ilaçlara bağlı olarak risk artmaktadır.

2.4.4. Depresyonun Sınıflandırılması ve Tanı Ölçütleri

a. Depresif bozukluklar ağırlığına, süresine ve maninin eşlik edip etmemesine göre sınıflandırılır.

b. Depresif duygudurumun olduğu uyum bozukluğu: Hafif, kendini sınırlayan, belirgin bir stresöre bağlı depresyondur.

c. Distimik bozukluk: Hafif semptomlar (en az bir yıl süren) görülür.

d. Major depresyon: Deprese veya irritabil duygudurum veya anhedoni (herhangi biri) ve aşağıdaki belirtilerden en az 4 tanesi;

1. Enerji azlığı
2. Uykuda artma veya azalma
3. İştahta artma veya azalma
4. Dikkati yoğunlaştırmada güçlük
5. İntihar düşüncesi
6. Psikomotor ajitasyon veya retardasyon
7. Değersizlik /suçluluk duygusu (96).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (94) ve DSÖ tarafından yayınlanan Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması (ICD) gibi tanısal kılavuzlara göre depresyon sınıflandırması ise aşağıdaki gibidir.

1. Majör Depresif Bozukluk: Bireylerin günlük yaşam aktivitelerini etkileyen, 2 haftadan daha uzun süren ve kişinin işlevselliğini olumsuz/negatif yönde etkileyen ciddi depresyon durumudur.
2. Dysthymia (Düşük Düzeyde Depresyon): Bu tip majör depresif bozukluktan daha hafiftir. Lakin süre olarak majöre göre daha uzun süreli (en az 2 yıl) kronik bir depresif durumudur.
3. Mevsimsel Duygudurum Bozukluğu (Kış Depresyonu): Genellikle kış aylarında, özellikle gün ışığı azaldığında ve daha az ışığa maruz kalındığında ortaya çıkan mevsimsel depresyon türüdür.

4. Postpartum Depresyon: Doğum sonrasında doğum yapan kadınlarda ortaya çıkan depresyon durumudur. Burada özellikle hormonal değişiklikler, doğumun stresi, oluşan yeni bir kimliğin (anne kimliği) sorumluluklar gibi faktörlerle ortaya çıkabilir.
5. Bipolar Bozukluk (Manik Depresif Bozukluk): Bu tipte birey depresif dönemlerle birlikte manik veya hipomanik (hafif manik) dönemlerin de yaşadığı bir ruhsal bozukluktur.
6. Atipik Depresyon: Tipik depresyon belirtilerine ek olarak aşırı uyuma, aşırı yeme ve ağırlık artışı gibi atipik belirtilerin olduğu bir depresyon türüdür.
7. Melankolik Depresyon: Güçlü depresif belirtilere ek olarak fiziksel semptomlar (iştah kaybı, ağırlık kaybı, uyku bozuklukları vb.) ile karakterizedir.
8. Psikotik Depresyon: Depresyonla birlikte psikotik semptomlar (gerçeklik dışı inançlar, halüsinasyonlar) olan bir durumdur (94).

Depresyonun DSM-5'e göre tanı ölçütleri: DSM-5 depresyon bozuklukları adı altında aşağıdaki depresyon türlerinin tanı kriterlerini belirtmiştir (94):

1. Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu
2. Majör (yeğin) depresyon bozukluğu
3. Süregiden depresyon bozukluğu (distimi)
4. Aybaşı öncesi (premenstrüel) disforik bozukluğu
5. Maddenin / ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu
6. Başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu
7. Tanımlanmış bir diğer depresyon bozukluğu
8. Tanımlanmamış depresyon bozukluğu

DSM-5, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 2013 yılında yayınlanan psikiyatrik bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabıdır. DSM-5'e göre, majör depresif bozukluk (depresyon) teşhisi için aşağıdaki ölçütler bulunmaktadır:

Beş veya daha fazla belirti, aynı iki haftalık dönemde ve çoğu zaman günün çoğu

saati boyunca devam etmeli ve/veya yaşamını önemli ölçüde etkilemelidir. Bu belirtilerden en az biri, depresif ruh hali (üzüntü, çökkünlük, boşluk hissi) veya ilgi veya zevk kaybı olmalıdır. Belirtilerden en az biri, depresif ruh hali veya ilgi veya zevk kaybı dışında olmalıdır:

- Anoreksiya (iştah kaybı) veya hiperfaji (aşırı yeme)
- Uyku bozuklukları (uykusuzluk veya aşırı uyuma)
- Psikomotor huzursuzluk veya yavaşlama
- Yorgunluk veya enerji kaybı
- Değersizlik veya suçluluk duyguları
- Düşünce ve konsantrasyon güçlüğü
- Ölüm düşünceleri, intihar düşünceleri veya intihar girişimi

DSM-IV'te tanımlanan Majör Depresif Epizodlar (MDE) DSÖ'nün Bileşik Uluslararası Tanısal Görüşme Programı kullanılarak yüz yüze görüşmelerle yapılan araştırmada 18 ülkeden gelen bilgiler analiz edilmiştir. Ekonomik geliri yüksek olan ülkelerde MDE'nin yaşam boyu ortalamasının %14,6, 1 yıldaki yaygınlığının %5,5 olduğu bulunmuşken, ekonomik geliri düşük-orta olarak değerlendirilen 8 ülkede %11,1 ve %5,9 bulunmuştur. Yaş açısından karşılaştırma yapıldığında yüksek gelirli ülkelerde %25,7 iken düşük gelirli ülkelerde %24,0 olarak tespit edilmiştir. Cinsiyet açısından karşılaştırıldığında kadınların erkeklere oranı 2:1 dir. Geliri yüksek ülkelerde daha genç yaşta olmak 1 yıllık yaygınlık riski altında bulunurken; düşük-orta gelirli ülkelerde daha yaşlı olmak risk altında bulunmuştur. Risk altındaki bireyler açısından değerlendirildiğinde yüksek gelirli ülkelerde partnerinden ayrılmış olanların risk altında olduğu, düşük gelirli ülkelerde boşanmış ya da dul kalmış kişiler risk altında bulunmuştur.

Depresyonun sıklığına bakıldığında günümüzde bunu tespit etmenin ne kadar zor olduğunu tahmin edebiliriz. Ancak yurtdışında yapılan çalışmalarda majör depresif dönemin yıllık sıklığı %1,6 bulunmuştur. Cinsiyet açısından bakıldığında kadınlarda depresyon sıklığı %1,9 iken erkeklerde %1,1'dir. İsveç'te yapılan bir araştırma sonucunda depresyonun sıklığı kadınlar için %0,8, erkekler için %0,4 oranında bulunmuştur. 70

yaşına kadar ilk dönem depresyonun ortaya çıkma sıklığı kadınlarda %45,0, erkeklerde %27,0 olarak tespit edilmiştir (100).

2.5. Anksiyete

2.5.1. Anksiyete Tanımı ve Belirtileri

Anksiyete, bireylerin verdiği normal bir tepki olabileceği gibi, bazen rahatsızlık verici ve engelleyici bir duruma dönüşebilen yaygın bir duygusal tepki de olabiliyor. Anksiyete, bir tehdit, endişe veya kaygı durumunda ortaya çıkan bir his veya duygu durumudur. Bireyin olası gelecekteki tehlikelere karşı korunmasına ve dikkatini toplamasına yardımcı olabilir, ancak aşırı ve kontrol edilemeyen düzeyde olduğunda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir.

Bireyde anksiyete belirtileri, fiziksel, duygusal ve davranışsal olarak kendini gösterebilir. Fiziksel belirtiler olarak; kalp çarpıntısı, hızlı soluk alma, terleme, el ve ayaklarda titreme veya üşüme hissi, mide bulantısı veya karın ağrısı, baş ağrısı, kas gerginliği ve sık sık yorgunluk hissi yaşayabilir. Duygusal belirtiler olarak; yoğun endişe ve korku duyguları, devamlı huzursuzluk, kontrol edilemeyen panik ataklar, konsantre olmada zorluk, iç huzursuzluk ve gerginlik hissi gösterebilir. Davranışsal belirtiler olarak da; kaçınma davranışları (anksiyete yaratan durumlardan kaçınmak), takıntılı düşünceler ve tekrarlayan davranışlar (obsesyon ve kompülsiyonlar)

Anksiyete bozukluğu, anksiyetenin belirli durumlarla sınırlı olmadığı ve kişinin günlük yaşamını ciddi şekilde etkileyebildiği bir durumdur. Farklı türleri ve şiddetleri olabilir ve genellikle profesyonel yardım ve tedavi gerektiren bir durumdur. Psikoterapi, ilaç tedavisi ve stres yönetimi teknikleri, anksiyete bozukluğunun tedavisinde kullanılan yöntemler arasındadır.

2.5.2. Anksiyete Epidemiyolojisi

Anksiyete bozuklukları, dünya genelinde yaygın bir ruhsal sağlık sorunudur. Anksiyete bozuklukları, farklı yaş gruplarında ve toplumlarda farklı yaygınlık oranlarına sahip olabilir. Ancak, yaygınlık oranları belirli bir coğrafi bölgeye, araştırma yöntemine ve çalışmanın yapıldığı döneme göre değişebilir. Genel olarak, dünya genelinde yapılan

epidemiyolojik araştırmaların sonuçlarına göre anksiyete bozuklukları, en sık görülen psikiyatrik bozukluklar arasında yer alır. Kadınlarda, erkeklere kıyasla anksiyete bozukluklarına daha yüksek bir yatkınlık bulunmaktadır. Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde de anksiyete bozuklukları sık görülen bir sorundur. Yoksulluk, düşük eğitim düzeyi ve sosyal destek eksikliği gibi sosyoekonomik faktörler, anksiyete bozuklukları ile ilişkilendirilebilir. Doğal afetler, savaşlar veya büyük toplumsal olaylar gibi travmatik olaylar, pandemiler ve uzun süreli stresli durumlar anksiyete bozukluklarının görülme sıklığını artırabilir. Anksiyete bozukluklarının epidemiyolojisi ve risk faktörleri üzerine yapılan araştırmalar, bu durumların anlaşılması ve etkin tedavi ve nleme yöntemlerinin geliştirilmesi açısından önemlidir. Toplum sağlığını etkileyen bir konu olarak anksiyete bozukluklarına dikkat edilmesi ve ruh sağlığının önemsenmesi önemlidir. Tedavi için uygun destek ve yardım almak, anksiyete bozukluklarıyla baş etmek için önemli bir adımdır.

2.5.3. Anksiyete Etiyolojisi

Anksiyete bozukluklar oldukça karmaşık ve çoklu faktörlerin bir araya gelmesiyle ilişkili olan ruhsal bozukluktur. Bu bozuklukların gelişiminde genetik, biyolojik, çevresel ve psikososyal faktörlerin etkili olduğu dşnlmektedir. Anksiyete bozukluklarının etiyolojisiyle ilgili bazı önemli faktörler: genetik yatkınlık, beyin kimyası ve nrotransmitterlerdeki (serotonin, norepinefrin, dopamin) dengesizlik, yaşanılan stres ve travmatik olaylar, öğrenme ve davranışsal faktörler, kişilik ve düşünce kalıpları dediğimiz; düşük zgven, mükemmeliyetçilik, olumsuz düşünce kalıpları ve depresyon gibi kişisel özellikler, sosyal ve çevresel faktörler (Stresli yaşam olayları, iş veya okul kaygısı, sosyal izolasyon, ekonomik güçlükler ve aile içi çatışmalardır.

Anksiyete bozukluklarının etiyolojisi karmaşık olduğu için tedavi ve yönetim, bireyselleştirilmiş ve çok yönlü bir yaklaşım gerektirir. Psikoterapi, ilaç tedavisi, stres yönetimi teknikleri ve yaşam tarzı değişiklikleri anksiyete bozuklukları ile başa ıkmanda etkili olabilir. Uzman bir sağlık profesyoneli tarafından doğru bir değerlendirme yapılarak, uygun tedavi yöntemleri belirlenmelidir.

2.5.4. Anksiyete Sınıflandırması ve Tanı Ölçütleri

Anksiyete, genel olarak yoğun endişe, korku ve stres hissiyle karakterize edilen bir psikolojik durumdur. Bu durum, kişinin günlük yaşamını olumsuz etkileyebilir ve bazı durumlarda sosyal ve mesleki işlevsellikte sorunlara yol açabilir. Anksiyete bozuklukları, belirli semptomları ve özellikleri paylaşan farklı alt tiplere ayrılır.

Anksiyete bozuklukları şu şekilde sınıflandırılabilir (94):

1. Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu (GAD): Bu durumda, kişi sürekli ve aşırı endişe ve gerginlik duyar. Günlük yaşamın rutin stresleri bile büyük kaygıya neden olabilir.
2. Sosyal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi): Sosyal durumlarda yoğun kaygı ve utanma hissedilir. Diğer insanların önünde konuşmak, topluluk içinde olmak veya başkalarıyla etkileşime geçmek gibi durumlar anksiyete yaratır.
3. Panik Bozukluk: Panik atak olarak adlandırılan ani ve yoğun korku nöbetleri yaşanır. Panik ataklar sırasında kalp çarpıntısı, nefes darlığı, terleme ve baş dönmesi gibi fiziksel semptomlar da ortaya çıkabilir.
4. Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB): Bu durumda, tekrarlayan düşünceler (obsesyonlar) nedeniyle yoğun kaygı yaşanır ve bunları bastırmak için tekrarlayan davranışlar (kompulsiyonlar) gerçekleştirilir.
5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB): Travmatik bir olayın ardından yoğun anksiyete, kabuslar, korkular ve travmayla ilişkili belirtiler yaşanır.
6. Agorafobi: Agorafobi, açık alanlar, kalabalıklar veya yeni yerlere gitme korkusu olarak tanımlanabilir. Bu korku, panik ataklarının meydana geldiği yerlerden kaçınma eğilimiyle ilişkilidir.

Bu sınıflandırmalar, anksiyete bozukluklarını anlamak ve tedavi etmek için klinik kullanımda yaygın olarak kullanılan tanısal kriterlerdir. Anksiyete bozuklukları, bireyler arasında semptomların şiddeti ve süresi açısından farklılık gösterebilir, bu nedenle doğru tanı ve tedavi için bir uzman psikolog veya psikiyatriste başvurmak önemlidir.

2.6. Psikolojik Sağlamlık

2.6.1. Psikolojik Sağlamlık Tanımı

Psikolojik sağlamlık, zorluklarla başa çıkma yeteneğine, duygusal esnekliğe ve olumsuz durumlarda sağlıklı bir şekilde ayakta kalma yeteneğine sahip olma durumudur. Psikolojik sağlamlık, Latince “*resilire*” kökünden türemiş bir kelimedir ve “*bounce back-kendini toparlama*”, “*jump back-geri sıçrama*” ve “*showing flexibility-esneklik gösterme*” gibi tanımlara karşılık gelmektedir (101). Türkçe’ye “esneme, eski durumunu alma, direnç, toparlanma, zorlukları yenme gücü” olarak geçmiştir. APA tarafından 2010 yılında hazırlanan psikoloji terimleri sözlüğünde psikolojik sağlamlık, “*zorlu yaşam deneyimlerine bilişsel, duygusal ve davranışsal esneklik sağlayabilme, olumsuz durumlarda başa çıkabilme becerisi, iç ve dış taleplere uyum sağlayabilme süreci*” olarak açıklanmaktadır. Diğer tanımlar: “*Uyumu artıran, stresin negatif etkilerini azaltan ve sıkıntıya rağmen dengeyi yeniden kurmayı sağlayan pozitif kişisel özelliklerdir*” Wagnild ve Young; “*bireyi oldukça fazla bir şekilde etkileyen yoksunluk ya da güçlük karşısında pozitif uyumu sağlayan süreçlerin tamamıdır*” Luthar, Cicchetti ve Becker; “*Tutarlı bir psikolojik denge durumunu devam ettirebilme yetisi*” Bonanno; “*Duygusal dayanıklılık ve stresle başa çıkma yetisini ölçmeye yarayan bir kavram*” Connor (102-105). Psikolojik sağlamlık kavramını Türkçe’ye ilk olarak Öğülmüş tarafından girmiş ve onu “yılmazlık” olarak tanımlamıştır. Daha sonraki yapılan çalışmalarda “kendini toparlama gücü”, “yılmazlık”, “psikolojik dayanıklılık”, “psikolojik sağlamlık” gibi farklı karşılıklarda kullanıldığı görülmüştür (106-116).

Bu kavram, kişinin stresli veya travmatik olaylarla karşılaştığında, duygusal ve zihinsel olarak olumlu bir şekilde tepki verebilme, uyum sağlayabilme ve direnç gösterebilme kapasitesini ifade eder. Psikolojik sağlamlık, zorlayıcı yaşam olaylarına rağmen kişinin kendini koruma ve iyileştirme becerisini içerir. Bu durum, özellikle de depresyon, anksiyete gibi bozukluklar ve diğer duygusal sıkıntılarla başa çıkabilme yeteneğiyle alakalıdır. Psikolojik sağlamlık, herkes için farklılık gösterebilir ve yaşam boyu geliştirilebilir bir özelliktir. Psikolojik sağlamlığı olan kişiler genellikle şu özellikleri

sergiler:

1. Duygusal farkındalık: Kendi duygularının ve başkalarının duygularının farkında olma, onları anlama ve kabullenme.
2. Problem çözme becerisi: Sorunlara karşı etkili ve olumlu çözümler geliştirme yeteneğine sahip olma.
3. Sosyal destek: Güçlü sosyal bağlantılar ve destek ağlarına sahip olma.
4. Esneklik: Değişen durumlara uyum sağlayabilme, zaman zaman kabını büyütme, zaman zaman kabını küçülme, esnek düşünebilme kabiliyetlerine sahip olma.
5. Pozitif düşünce: Olumlu bir bakış açısını koruma ve olumsuz düşüncelerle nasıl baş edeceğini bilme.
6. Stres yönetimi: Stresli durumlarla başa çıkma becerisini geliştirme.
7. Öz-efikasi: Kendi beceri ve güçlerine olan inançları yüksektir. (Öz-efikasi, bir kişinin belirli bir görevi yerine getirebileceğine, bir hedefi başarabileceğine veya bir problemi çözebileceğine olan inancıdır yani
8. İletişim becerileri: Duygularını etkili bir şekilde ifade edebilme ve başkalarıyla sağlıklı iletişim kurabilme.

Psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi, kişinin yaşam kalitesini artırabilir ve olumsuz durumlarda daha iyi başa çıkmasına yardımcı olabilir. Profesyonel destek alarak ve kendi içsel kaynaklarını fark ederek, psikolojik sağlamlığı güçlendirmek mümkündür.

2.6.2. Psikolojik Sağlamlıkta Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Master ve ark. tarafından psikolojik sağlamlık kavramı içinde risk faktörleri ve koruyucu faktörler diye tanımlamalar yapılmış, bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç kategoriaye ayırmışlardır (117). Masten tarafında paylaşılan bu yaklaşım içinde geçen koruyucu faktörler; temel sistemlere zarar veren yapıyı önleyen, stres yaratan durum sonrasında sistemlerin normal işlevselliğini geri dönmesini kolaylaştıran, sistemleri tehdit eden durum ve olaylarla baş etmeyi kolaylaştıran, olumlu sonuçlarla çıkma ihtimalini arttıran etmenlerdir (119). Burada diğer adı geçen faktör olan risk faktörleri ise;

negatif/olumsuz sonuçlara neden olan, sistemleri, yaşamı tehdit eden durumla baş etmeyi güçleştiren etmenlerdir (119). Bireysel risk faktörleri; bireyin yaşadığı olumsuz ve travmatik olayları, kişisel özellikleri, erken doğmuş olması, kaygılı kişilik yapısı, var olan kronik hastalıkları, alkol ya da madde kullanımı, fiziksel engeli, hiperaktivitesidir.

Ailesel risk faktörleri; yolsulluk, aile içi şiddet, anne-baba ve çocuk arasında bağın yetersizliği/zayıflığı, ebeveynlerden birinin ya da ikisinin madde kullanımı, anne babanın boşanmış olması, anne-babadan herhangi birinin ya da ikisinin kaybı, suç işlemiş bir ebeveyne sahip olma, evlat edinilmiş olma, iki çocuk arasında iki yıldan az bir süre olma, kalabalık bir aileye mensup olmak (en az dört çocuk) gibi.

Çevresel risk faktörleri ise; savaşlar, doğal afetler, evsizlik, suç oranı yüksek bir çevrede yaşama, politik şiddete maruz kalmak, olumsuz akran desteği, yetersiz bir okula gitmek, evden kaçma, fiziksel ve cinsel yönden suistimal edilme, tacize uğrama.

Psikolojik sağlamlıkta dayanıklılığı etkileyen bir içsel bir de dışsal koruyucu faktörler vardır (120). İçsel koruyucu faktörler, biyolojik (Genetik yapısı, cinsiyeti, mizacı ve genel sağlık durumu) ve psikolojik (Bilişsel kapasite dediğimiz zekası, bilişsel stili, stresli olaylarda başa çıkma yeteneği, kişilik özellikleri) olmak üzere ikiye ayrılır.

Dışsal koruyucu faktörler de, aile içinde (Bireyin yaşadığı ev ortamı, anne-babası ve anne-baba kimlikleri, kardeşler, evde yaşayan diğer büyük bireyler) ve aile dışındaki (çevredeki yetişkinler, arkadaşlar, okul, genç toplulukları, gündüz bakımevleri, okul öncesi programları) olmak üzere ikiye ayrılır.

2.6.3. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen İç Faktörler

Psikolojik sağlamlığı etkileyen iki iç faktör vardır. Bunlar biyolojik ve psikolojik faktörlerdir.

Biyolojik Faktörler

Psikolojik sağlamlığı etkileyen biyolojik faktörler: Genel sağlık, genetik yatkınlık,

mizaç ve cinsiyet olmak üzere dört kategoriye ayrılır (120).

Genel sağlık: Bu çocuklar dayanıklıdırlar, tipik olarak da oldukça sağlıklıdırlar ve çocukluk döneminde daha az hastalık geçirirler. Sağlam bir fiziğe, normalin üzerinde bir enerjilere sahiptirler, uyku alışkanlıkları, beslenme alışkanlıkları ve boşaltım alışkanlıkları da düzenlidir (121-123).

Genetik yatkınlık: Psikolojik olarak sağlam çocukların aile öyküleri, kalıtsal veya kronik hastalık durumlarına bakıldığında bunların çok az görüldüğüne dikkat çekilmiştir (124).

Mizaç: Çocuğun mizacının, stresli olaylara ve değişime uyum sağlamasında etkili olduğu, sağlamlık geliştirmede yatkınlığı artırdığı düşünülmektedir (125-126).

Cinsiyet: Sağlamlığın yaşa göre değişmekle birlikte cinsiyetle ilişkili olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Yapılan çalışmalarda erkeklerin, doğum öncesi ve doğum yaralanmaları, aile uyumsuzlukları, eğitim ve psikolojik stres faktörlerinde dahil olmak üzere tüm risk faktörlerine karşı kadınlardan daha savunmasız oldukları ifade edilmiştir (127-128).

Psikolojik Faktörler

Literatür psikolojik sağlamlığı etkileyen üç psikolojik faktör tanımlanmıştır. Bunlar; bilişsel kapasite, başa çıkma yeteneği ve kişilik özellikleridir (120).

Bilişsel kapasite: Bilişsel kapasiteyi, zekâ ve bilişsel stil (bir kişinin problem çözmede kullandığı belirli beceriler ve yaklaşımlar) olarak tanımlanan alt kategorilerden oluşur. Tek başına yüksek zeka yeterli olmamakla birlikte psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Genellikle dayanıklı çocuklar, eğitimsel başarı ve akademik yetenek testlerinde daha yüksek puan alırlar ve problem geliştiren risk altındaki çocuklara göre daha iyi okuma, iletişim ve akıl yürütme becerilerine sahiptirler (123, 129).

Baş çıkma yeteneği: Yıllar öncesinde etkili başa çıkma yeteneği, psikolojik

sağlamlıkla eşanlımlı gibi düşünölmüş ardından farklı bir kavram olduğu fark edilmiştir. Başa çıkma, eyleme yönelik yapılan bir iş veya intrapsişik olabilir; mutlaka emek, konsantrasyon, uyum ve denge gerektirir, çevresel ve içsel talepleri yönetmenin (ustalaşmanın, azaltmanın, en aza indirmenin, tolere etmenin) bir yolu olarak görülür (130-131)

Kişilik özellikleri: Psikolojik olarak sağlam olan çocukların benzer özelliklere sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu çocuklar hem kendilerini hem de karşısındakileri olumlu tanımlarlar (120). Benlik saygıları, öz farkındalıkları, iç kontrolleri yüksek olup, iyimserdirler, motivasyon ve merakları fazladır. Olumlu bir benlik saygısına sahip olan çocuklar kendilerinin güçlü ve zayıf yönlerinin farkındadırlar. Psikolojik olarak sağlam olan çocuklar yeteneklerinin farkında olup gerektiğinde yardım ararlar, aynı zamanda bağımsızdırlar (132-134).

2.6.4. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Dış Faktörler

Psikolojik sağlamlığı etkileyen dış faktörler, genellikle aile içinde ve aile dışında kurulan ilişkilerin doğası ve kalitesine yansır (120).

Aile İçi Faktörler

Aile içinde dayanıklılığı etkileyen üç faktör vardır. Bunlar; ev ortamı, ebeveynlik uygulamaları ve belirli aile üyeleri (120).

1. Ev ortamı: Fiziksel olarak kalabalık olmayan, iyi organize edilmiş bir ev ortamının psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu gösterilmiştir (134). Psikolojik olarak sağlam çocukların kardeş sayıları dört veya daha az olup kardeş ile yaş aralığı en az iki yaş bulunmuştur (122).

2. Ebeveynlik uygulamaları: Ebeveynlerin çocuklarıyla kurduğu ilişkileri, ebeveyn kuralları, yaptırımları, sınırlandırmaları, tutarlı beklentileri ve kabul edilebilir davranışları psikolojik sağlamlık ile ilişkilidir (135). Psikolojik olarak sağlam çocukların ebeveyn tutumlarına baktığımızda, çocuklarına çok iyi bakan, başkalarına karşı güven

uyandıran ve güven inşa eden, bunun için fırsatlar yaratan, davranışlarıyla rol model olan, zorlu deneyimlere katılmayı teşvik eden ve bu süreçlerde yanında olan, çocuklarıyla ortak aktivitelere dahil olan, duygusal olarak duyarlı ve bunu ifade edici, açık iletişim kalıplarını kullanan ebeveynidir (136).

3. Belirli aile üyeleri: Psikolojik olarak sağlam çocuklarda, bakım sağlayan, uygun ve yeterli düzeyde ilgi gösteren en az bir aile üyesiyle yakın bağ kurma fırsatı bulunmaktadır ve bu kişi çoğunlukla annedir (122). Kardeşler, teyzeler, halalar, amcalar, dayılar ve büyükanneler/büyükbabalar dahil olmak üzere ebeveynler dışındaki aile üyelerinin sağladığı tatmin edici veya tamamlayıcı bakım, sağlamlık ile ilişkilendirilmektedir. Yine büyükanne ve büyükbabalar sıklıkla yedek bakıcı rolünü üstlenerek, yoksulluk içinde yaşayan dayanıklı çocuklar için besleyici ve öngörülebilir bir ilişki sağlamaktadır (122).

Aile Dışı Faktörler

Aile dışındaki faktörler olarak belirli bireylerle kurulan ilişkilerin doğası, yapısı ve kalitesi ile topluluğun sunduğu kaynaklar psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (120).

1. Belirli kişiler: Aile dışındaki belirli kişi olarak din adamları, gençlik liderleri, öğretmenler veya yetişkin aile dostlarından olabilir. Bu kişiler risk altında olan çocuklara arkadaşlık edebilir, belli bir yön gösterebilir ve çocuğun geleceği şimdiki zamandan daha iyi görmesine yardımcı olabilir (128, 137).

2. Topluluk kaynakları: Kreş/okul öncesi programlar, okullar, cami/kiliseler, okul sonrası programları içeren gençlik organizasyonları ve gelişmiş sağlık/sosyal hizmet kurumları, psikolojik olarak sağlam çocuklar ve ergenler için önem taşımaktadır (120, 122).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin öğrenme yaklaşımları ile pandemi dönemindeki psikolojik durumları arasındaki ilişkinin ve psikolojik sağlamlığın bu ilişkideki aracılık rolünün değerlendirilmesi amacıyla planlanan çalışma kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yürütülmüştür. Başkent Üniversitesi, 1993 yılında kurulmuş olup Başkent Tıp Fakültesi, aynı yıl eğitim-öğretim planlama çalışmalarına başlayan ülkemizdeki ilk vakıf tıp fakültesi olmuştur. Asistan eğitimi aynı yıl, tıp eğitimi ise 1998-1999 akademik yılında başlamıştır. Fakültede hem Türkçe hem de İngilizce Tıp eğitimi programı uygulanmaktadır. %100 İngilizce program da 2018-2019 eğitim öğretim yılında başlamıştır. Başkent Tıp Fakültesi'nde programlara göre öğrenci sayıları değişmektedir. Türkçe grupta öğrenci sayısı her dönem için 90-125, İngilizce grupta öğrenci sayısı 26-75 arasındadır.

Eğitim programı üç evreden oluşmaktadır. Dönem I-II-III (Evre 1), Dönem IV-V (Evre 2) ve Dönem VI (Evre 3) olarak tanımlanmıştır. 1. Evrede; Dönem I molekül ve hücre evresi, Dönem II organ sistemlerinin normal yapısı evresi ve Dönem III organ sistemlerinin patolojileri ve hastalıkları evresidir. 2. Evre; organ sistemlerinin klinikleri evresidir. 3. Evre; intörlük evresidir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Çalışmaya, 2020-2021 eğitim öğretim yılında fakültede eğitim gören Türkçe ve İngilizce Tıp programındaki 739 öğrenci (I-VI) dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmayıp tüm öğrenciler dahil edilmiştir. Çalışmaya kabulde gönüllülük esas alınmıştır. Gönüllülük esas alındığı için katılım sayısı 276 (%37,3) ile sınırlı kalmıştır. Elektronik ortamda gönüllü olarak doldurulan 279 form incelendiğinde 3 öğrencinin iki kez formu doldurduğu saptanmış ve değerlendirme dışı bırakılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Ölçekformunda, Sosyodemografik Özelliklerin Toplandığı Kişisel Bilgi Bölümü, Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST), Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği kullanılmıştır (Ek 2).

3.5.1. Sosyodemografik Özelliklerin Toplandığı Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan öğrencinin yaşı, grubu, sınıfı, anne ve babanın öğrenim düzeyi-mesleği-medeni durumları, tıp fakültesini kendi isteği ile seçme durumları, alışkanlıkları, pandemi dönemi ile ilgili bilgiler toplanmıştır.

3.5.2. Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)

Ölçek, beşli likert tipinden oluşan toplam 67 maddeden oluşmaktadır. ASSIST'in A olarak tanımlanan birinci bölümü, çalışma yaklaşımları kavramıyla ilgilidir. 52 maddeden oluşan bu bölüm derin/derinlemesine, stratejik ve yüzeysel öğrenme yaklaşımları olarak adlandırılan üç alt boyuttan oluşur. ASSIST'in B olarak tanımlanan ikinci bölümü, öğrencilerin "öğrenme" kavramına yükledikleri anlamı ölçmekte olup 6 maddeden ibarettir. ASSIST'in C olarak tanımlanan üçüncü ve son bölüm ise öğrencilerin öğretim tercihlerinde farklılıkları belirtmelerini isteyen bölümdür ve 9 maddeden oluşmaktadır.

Tablo 3.1. Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST) Alt Boyutları Madde Numaraları ve Anlamları

<i>Derinlemesine Yaklaşım (DA)</i>	<i>Madde No</i>	<i>Anlamı</i>
Anlam arama (SM)	4-17-30-43	Anlamaya çalışma
Fikirleri ilişkilendirme (RI)	11-21-33-46	Derste öğrendiği diğer parçalarla ilişki kurma
Kanıt kullanma (UE)	9-23-36-49	Kanıtlarla sonuca gitme ve aradaki ilişkiyi kurma
Fikirlere ilgi duyma (II)	13-26-39-32	Öğrenmek için öğrenme ve konuya ilgi duyma
<i>Yüzeysel Yaklaşım (SA)</i>		
Amaçtan yoksunluk (LP)	3-16-29-42	Hedefi olmama
İlişki kurmaksızın ezberleme (UM)	6-19-32-45	İlişkilendirmeden, anlamlandırmadan ezberleme
İçerik odaklı olma (S_B)	12-25-38-51	Ders yürütücüsü tarafından belirlenen öğrenme görevlerini sıkı benimseme ve dışına çıkamama
Başarısızlık korkusu (FF)	8-22-35-48	Karamsarlık ve akademik sonuçlara ilişkin kaygı
<i>Stratejik Yaklaşım (ST)</i>		
Çalışmak için organize olma (OS)	1-14-27-40	Düzenli ve etkili biçimde ders çalışabilme
Zaman yönetimi (TM)	5-18-31-44	Zamanını planlı bir çaba ile en etkili şekilde yönetme
Ölçme ve sınav odaklı çalışma (AAD)	2-15-28-41	Dersin değerlendirme yöntemine uygun biçimde görevleri yerine getirme ve ipuçlarını izleme, ders sonunda beklenenlere ilişkin farkındalık sahibi olma
Başarma isteği (A)	10-24-37-50	Rekabetçi olma ve kendine güvenme
Etkililiği izleyerek çalışma (ME)	7-20-34-47	Amaçlara ulaşip ulaşmadığını, ilerleme sürecini düzenli takip etme

Kaynak: (66)

- Derinlemesine öğrenme yaklaşımının 4 alt boyutu vardır:
 - Anlam arama (SM) başlığında anlamaya çalışma,

- Fikirleri ilişkilendirme (RI) başlığında derste öğrendiği bilgilerle diğer parçalar arasında ilişki kurma,
- Kanıt kullanma (UE) başlığında bulduğu kanıtlarla bir sonuca varma ve aradaki ilişkiyi ilişkilendirme,
- Fikirlere ilgi duyma (II) başlığında öğrenmek için öğrenme ve konuya ilgi duyma, yer almaktadır ve her alt boyutun 4 maddesi vardır.
- Yüzeysel öğrenme yaklaşımının 4 alt boyutu vardır:
 - Amaçtan yoksunluk (LP) başlığında hedefi olmama,
 - İlişki kurmaksızın ezberleme (UM) başlığında konuyu hiçbir şekilde ilişkilendirme yapmadan, anlamlandırma yapmadan ezberleme,
 - İçerik odaklı olma (S_B) başlığında ders veren eğiticinin belirlediği öğrenme, görevlerini sıkı bir şekilde benimseme ve bunun dışına hiç çıkmama,
 - Başarısızlık korkusu (FF) başlığında Karamsarlık ve akademik sonuçlara ilişkin kaygı yer almaktadır ve her alt boyutun 4 maddesi vardır.
- Stratejik öğrenme yaklaşımının 5 alt boyutu vardır:
 - Çalışmak için organize olma (OS) başlığında düzenli ve etkili bir şekilde ders çalışabilme,
 - Zaman yönetimi (TM) başlığında zamanını planladığı çabayla en etkili şekilde yürütme,
 - Ölçme ve sınav odaklı çalışma (AAD) başlığında dersin belirlediği değerlendirme yöntemine uygun olarak üzerine düşen görevleri yapma, verilen ipuçlarını kullanma ve izleme, dersin sonunda belirlenmiş olan ilişkilere göre farkındalık sahibi olma,
 - Başarma isteği (A) başlığında sınıf içinde rekabet ortamında olma ve bu konuda kendine güvenme,

- Etkililiği izleyerek çalışma (ME) başlığında belirlenmiş olan amaçlara varıp varmadığını ve bu süreci düzenli takip etme yer almaktadır ve her alt boyutun 4 maddesi vardır.

Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST) puanlaması: Maddeler 5 yüksek, 1 en düşük olacak şekilde beşli derecelmeye sahiptir. Alt ölçek puanları, o alt ölçekteki maddelere verilen cevaplar toplanarak oluşturulur. Her öge bir değişken olarak ayarlanır (örneğin, D09 = Derin madde 9) ve ardından öğeleri toplayarak yeni bir değişken oluşturularak alt ölçek toplamı üretilir. Örneğin,

$$\text{Kanıt kullanma (UE)} = D09 + D23 + D36 + D49$$

Orijinal puanlama şeması aşağıda şekildedir:

$$\text{Derin öğrenme yaklaşımı (DA)} = SM + RI + UE + II$$

$$\text{Yüzeysel öğrenme yaklaşımı (SA)} = LP + UM + S_B + FF$$

$$\text{Stratejik öğrenme yaklaşımı (ST)} = OS + TM + AAD + A + ME$$

Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (Approaches and Study Skills Inventory for Students, ASSIST) 1997 yılında Edinburgh Üniversitesi Öğrenme ve Öğretim Araştırma Merkezi tarafından geliştirilmiş ve akademik hayatta kullanılmış olan bir ölçektir, Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (Approaches and Study Skills Inventory for Students, ASSIST) (138). Bu ölçeğin kökenini 1979 yılında Lancaster Üniversitesi'nde geliştirilen bir ölçek oluşturmuştur. Çalışma Yaklaşımları Ölçeği (Approaches to Studying Inventory, ASI) denen bu ölçek öğrenme yaklaşımlarını derin/derinlemesine, yüzeysel ve stratejik olarak üç kategoriye ayırmıştır. Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği'nin (Approaches and Study Skills Inventory for Students- ASSIST) ülkemizde güvenilirlik geçerlik çalışması eğitim fakültesi öğrencileri üzerinde Senemoğlu tarafından yapılmıştır. Bu güvenilirlik ve geçerlik çalışmasının sonucunda üç alt boyuta ilişkin Cronbach alfa kat sayıları çalışılmıştır. Derin öğrenme için Cronbach alfa kat sayısı 0,81, stratejik öğrenme için Cronbach alfa kat sayısı

0,81 ve yüzeyel öğrenme için Cronbach alfa kat sayısı 0,71 olarak bulunmuştur (139). Yapılan çalışmada ise derin öğrenme için Cronbach alfa kat sayısı 0,78, stratejik öğrenme için Cronbach alfa kat sayısı 0,82 ve yüzeyel öğrenme için Cronbach alfa kat sayısı 0,66 olarak bulunmuştur

3.5.3. Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Inventory for Primary Care) (BDÖ-BB)

Beck ve ark. tarafından 1997 yılında geliştirilen, tanı ve tedavi rehberleri birinci basamakta depresyonu belirlemeye yönelik tarama testidir. Bu test uluslararası kabul görmüş bir ölçek olarak kullanılmaktadır (140). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aktürk ve ark. tarafından yapılmış, ölçeğin Cronbach alfa iç güvenilirlik katsayısı 0.85, Spearman-Brown katsayısı 0.86 ve Guttman Split-Half katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur (141). Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği Aktürk ve ark. tarafında 2005 yılında geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve ölçeğin iç güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa 0,85, Spearman-Brown katsayısı 0,86 ve Guttman Split-Half katsayısı 0,82 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur. Ölçeğin maddeleri ekler bölümünde anket içinde yer almaktadır.

Ölçekte 4'ün üzerindeki bir BDÖ-BB kesme puanı %93 duyarlık ve %94 özgüllük olacak şekilde bireylerde majör depresyon bozukluğunu ayırtetmede azamî klinik etkinlik gösterdiği saptanmıştır.

3.5.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck ve ark. tarafından 1988 yılında geliştirilmiş bir ölçek olup Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması, Ulusoy ve ark. tarafından 1998 yılında yapılmış ve ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.93, çalışmada ise 0.91 olarak bulunmuştur (142, 143).

Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını değerlendirmekte ve son bir haftadır yaşadığı sıkıntı hissini bireyi ne kadar rahatsız ettiği sorgulanmaktadır. Ölçek 21 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Puanlama yapılırken 0-3 arasında puan

verilmekte olup bu ölçekten kişilerin alabileceği toplam puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Yüksek puan yaşanan anksiyetenin yüksek olduğunu göstermektedir.

Hastanın yaşadığı sıkıntı hissinde;

Hiç: 0 puan

Hafif düzeyde beni pek etkilemedi: 1 puan

Orta düzeyde hoş değildi ama katlanabildim: 2 Puan

Ciddi düzeyde dayanmakta çok zorlandım: 3 puan olarak değerlendirilmektedir.

Puanlar toplandıktan sonra elde edilen rakamlar hastalığın düzeyini göstermektedir.

0-7 puan arası anksiyete belirtileri yok

8-15 puan arası hafif anksiyete belirtileri,

16-25 puan arası orta düzeyde anksiyete belirtileri,

26-63 puan arası şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri olarak kategorize edilir

3.5.5. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

Ölçek, bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek amacıyla Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiştir, Doğan (2013) tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında KPSÖ'ye ilişkin iç tutarlık katsayısı 0.83, çalışmada ise 0.90 olarak bulunmuştur (144, 145).

KPSÖ, 5'li likert tipinde, 6 maddelik, öz-bildirim tarzı bir ölçme aracıdır.

“Hiç uygun değil”= 1

“Uygun değil”= 2

“Biraz uygun”= 3

“Uygun”= 4

“Tamamen uygun”= 5 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin 6 maddesinden 2, 4 ve 6. maddeleri tersten kodlanmaktadır. Ölçekte bulunan ve tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra, alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlığa, düşük puanlar ise düşük düzeyde psikolojik sağlamlığı işaret etmektedir.

3.6. Verilerin Toplanması

Pandemi sürecinin devam etmesi nedeniyle veriler Ölçekformu aracılığı ile elektronik ortamda 16.04.2021-05.10.2021 tarihleri arasında çevrimiçi olarak toplanmıştır. Onam formunu okuyup kabul eden öğrenciler Ölçekformlarını doldurmaya devam edebilmişlerdir. Sayıya ulaşmak için anket formu 6 (altı) kez öğrenci temsilcileri WhatsApp grubunda paylaşılmış, lakin öğrencilerin tamamına ulaşılamamıştır. Çevrimiçi olarak toplanan anket formlarını öğrenciler 10-20 dakikalık zaman içinde cevaplayabilmişlerdir.

3.7. Çalışmanın İstatistiksel Analizleri

Statistical Package for the Social Scienses (SPSS, IBM, Armonk, NY) 25. versiyon ve LISREL 8.51 paket kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde kategorik değişkenler için sayı ve yüzde (%) belirtilmiştir. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerde ortalama ve standart sapma (Standard Deviation, SD); normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenler için ise ortanca ve çeyrek değerler arası genişlik (Interquartile Range, IQR) belirtilmiştir. Kategorik değişkenlerin değerlendirmesi için Pearson Ki-Kare Testi uygulanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk Testi) kullanılarak incelenmiş, aynı zamanda veri sayısı, çarpıklık basıklık katsayıları aralıkları kontrol edilmiştir. Normal dağılıma uyduğu saptanan değişkenler için; iki bağımsız grup arasındaki istatistiksel anlamlılıklarda Student's t Testi, normal dağılıma uymadığı saptanan değişkenler için ise; Mann-Whitney U Testi, üç bağımsız grup arasında ANOVA veya Kruskal Wallis Testi istatistiksel yöntem olarak kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

Çalışmada kurulan hipotezlerin sınanmasında Yapısal Eşitlik Modellemesi'nden yararlanılmış ve modelin değerlendirilmesinde uyum iyiliği değerleri dikkate alınmıştır. Uyum iyiliği değerlerinin kesme noktası olarak, RMSEA için $<.80$; CFI, IFI, NFI ve GFI için $\geq .90$ dikkate alınmıştır.

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin öğrenme yaklaşımları ile pandemi dönemindeki psikolojik durumları arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü değerlendirirken psikolojik sağlamlığın aracı etkisini yapısal eşitlik modeli çalışılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Çalışmanın Etik Yönü

Çalışma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'nda 17.03.2021 tarihinde KA21/90 proje no, 21/49 nolu kararla etik onamı alınmıştır.

3.9. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışma, sadece Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören öğrencilerle yapılmıştır ve elde edilen bulgular sadece çalışmanın yapıldığı dönemi içermektedir. Pandemi döneminde olmanın, bu dönemde çok fazla anket çalışması yapılıyor olmasının, öğrencilerin devamlı olarak yoğun anket formlarının gönderilmesi nedeniyle gönüllülük beklenen kadar olmamış ve grubun tamamına ulaşamamıştır. Bu durum özellikle son sınıf öğrencilerinde çok daha fazla olmuştur.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmaya 196’sı kadın, 80’i erkek toplam 276 kişi katılmıştır. Grubun yaş ortalaması $21,03 \pm 1,70$ olup 18-26 yaş aralığında değişmiştir. Çalışmaya katılımın %86,2’si Türkçe gruptan, %47,8’ini birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinden oluşmuştur. Annelerin %85,5’i, babaların %88,0’i üniversite mezunu, annelerin %59,8’i memur, babaların %72,5’i memur ve öğrencilerin %90,6’nın ebeveynleri evlilerdi.

Öğrencilerin sigara içme durumlarına bakıldığında %79,7’si hiç içmediğini, %31,9’u hiç alkol almadığını ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %92,0’si kendi isteyerek tıp fakültesi tercihi yapmıştır. Kendi isteği dışında tercih eden öğrencilerin %6,4’ü direkt “İsteğim dışında.”, diye belirtirken, %0,4’ü “Kararsız olarak geldim. Hem kendi isteğim hem çevrenin etkisiyle.”, %0,4’ü “Kendi isteğimle sayılır, ancak sosyoekonomik etmenler de katkı sağladı.”, %0,4’ü “Seçmek için zorlanmadım ama ilk tercihim değildi”, %0,4’ü “Tercihimi kendim yaptım ancak ülkenin sosyo ekonomik durumu, iş imkanları.” olarak belirtmiştir.

“Pandemi döneminde eğitiminizin aksadığını düşünüyor musunuz?” sorusuna öğrencilerin %51,9’u “evet” derken %38,0’i “kısmen”, “Çevrimiçi eğitimlerin akademik hayatınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?” soruna %62,3’ü “evet” demiştir.

Tablo 4.1. Sosyodemografik Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	196	71,0
	Erkek	80	29,0
Yaş (Ort.±SS)		21,0±1,7	21 (18-26)
Grup	Türkçe	238	86,2
	İngilizce	38	13,8
Sınıf	1	58	21,0
	2	74	26,8
	3	50	18,1
	4	29	10,5
	5	43	15,6
	6	22	8,0
Anne Mezuniyet	Okuryazar	2	0,72
	Ortaöğretim Mezunu	11	4,0
	Lise Mezunu	27	9,8
	Üniversite Mezunu	236	85,5
Baba Mezuniyet	Okuryazar	2	0,7
	Ortaöğretim Mezunu	12	4,4
	Lise Mezunu	19	6,9
	Üniversite Mezunu	243	88,0
Anne Meslek	Ev Hanımı	48	17,4
	Memur	165	59,8
	Esnaf	12	4,3
	Emekli	51	18,5
Baba Meslek	Memur	200	72,5
	Esnaf	33	12,0
	Emekli	43	15,5
Anne-Baba Medeni Durumu	Evli	250	90,6
	Boşanmış	22	8,0
	Vefat	4	1,4
Anne Yaşıyor Mu?	Evet	276	100,0
Baba Yaşıyor Mu?	Evet	264	95,7
	Hayır	12	4,3
Tıp Fakültesini Seçme Durumunuz	Kendi İsteğimle	254	92,0
	Kendi İsteğim Olmadan	22	8,0
Pandemi Döneminde Eğitiminizin Aksadığını Düşünüyor Musunuz?	Evet	143	51,9
	Kısmen	105	38,0
	Hayır	28	10,1
Çevrimiçi Eğitimlerin Akademik Hayatımızı Etkilediğini Düşünüyor Musunuz?	Evet	172	62,3
	Kısmen	83	30,1
	Hayır	21	7,6

Öğrencilerin öğrenme yaklaşımları ve çalışma becerileri ölçeği (ASSIST)'nin, alt boyutlarının ve psikolojik testlerin ortalamaları Tablo 4.2'de verilmiştir. DA puanı 57,2±8,0; SA puanı 47,7±9,2; ST puanı 68,8±11,7 olup öğrencilerin en çok ST yaklaşımı

kullandıkları saptanmıştır. Yüzde olarak bakıldığında ST %79,0, DA %10,9 ve SA %10,1 olarak bulunmuştur.

DA'daki alt boyutlara bakıldığında SM olan "Anlam arama" en yüksek puanı almış olup $15,2 \pm 2,4$ 'tür. İkinci olarak UE olan "Kanıt kullanma" olup puanı $14,6 \pm 2,7$ 'dir.

SA'daki alt boyutlardan FF olan "Başarısızlık korkusu" en yüksek puanı almış olup $14,3 \pm 3,8$ 'dir. İkinci olarak S_B olan "İçerik odaklı olma" olup $12,7 \pm 3,0$ 'tür.

ST'deki alt boyutlarda ME olan "Etkililiği izleyerek çalışma" en yüksek puanı almış olup $15,2 \pm 2,3$ 'tür. İkinci olarak AAD olan "Ölçme ve sınav odaklı çalışma" olup $14,6 \pm 2,7$ 'dir.

Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği ortalaması $4,8 \pm 3,6$, kesme noktası 4 olarak alınan değerde ise öğrencilerin %55,4'ünün depresif şikayetler gösterdiği saptanmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması $14,5 \pm 11,2$ olup %68,5'inde anksiyete saptanmıştır.

Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği puan ortalaması $19,0 \pm 7,2$ 'dir.

Tablo 4.2. Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)'nin, Alt Boyutlarının ve Psikolojik Testlerin Puan Ortalamaları

	Ort.±ss	Medyan (Min.-Mak.)
DA	57,2±8,0	57 (30-76)
SA	47,7±9,2	47 (25-72)
ST	68,8±11,7	70 (30-92)
BDÖ-BB puan	4,7±3,4	4 (0-21)
BAÖ puan	14,5±11,2	12 (0-61)
KPSÖ puan	19,0±7,2	19 (6-80)
ASSIST-A (52 Madde)		
Derin Öğrenme Yaklaşımı (DA) (16 madde)		
SM (Anlam arama)	15,2±2,4	15 (6-20)
RI (Fikirleri ilişkilendirme)	14,0±2,6	14 (7-20)
UE (Kanıt kullanma)	14,6±2,7	15 (6-20)
II (Fikirlerle ilgi duyma)	13,4±2,6	14 (7-20)
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı (SA) (16 madde)		
LP (Amaçtan yoksunluk)	9,6±3,1	9 (4-18)
UM (İlişki kurmaksızın ezberleme)	11,1±3,1	11 (4-20)
S_B (İçerik odaklı olma)	12,7±3,0	12 (5-20)
FF (Başarısızlık korkusu)	14,3±3,8	15 (4-20)
Stratejik Öğrenme Yaklaşımı (ST) (20 madde)		
OS (Organize olma)	12,8±3,3	13 (4-20)
TM (Zaman Yönetimi)	12,2±3,9	12,5 (4-20)
AAD (Ölçme ve sınav odaklı çalışma)	14,6±2,7	15 (4-20)
A (Başarma isteği)	14,1±2,9	14 (6-20)
ME (Etkililiği izleyerek çalışma)	15,2±2,3	15 (7-20)
Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ-BB) (7 madde)		
Depresyon	n	%
Yok (0-3)	123	44,6
Hafif (4-6)	88	31,9
Orta (7-9)	42	15,2
Şiddetli (10-21)	23	8,3
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (21 Madde)		
Anksiyete	n	%
Yok (0-7)	87	31,5
Hafif (8-15)	83	30,1
Orta (16-25)	63	22,8
Şiddetli (26-63)	43	15,6

Öğrencilerin öğrenme yaklaşımları ile psikolojik durumları arasındaki ilişki Tablo 4.3'te verilmiştir. DA'da BAÖ ve KPSÖ arasında, SA'da BDÖ-BB, BAÖ ve KPSÖ

arasında, ST’de BDÖ-BB ve KPSÖ arasında değişkenleri arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

DA’nın SM alt boyutu ile BDÖ-BB ve KPSÖ arasında; RI alt boyutunun KPSÖ arasında; UE ve II alt boyutları ile BAÖ arasında korelasyon bulunmuştur.

SA’nın LP alt boyutu ile BDÖ-BB ve KPSÖ arasında; UM ve FF alt boyutları ile BDÖ-BB, BAÖ ve KPSÖ arasında; S_B alt boyutu ile BDÖ-BB ve KPSÖ arasında korelasyon saptanmıştır.

ST’nin OS, TM, A ve ME alt boyutları ile BDÖ-BB ve KPSÖ arasında; ADD alt boyutunun BDÖ-BB arasında korelasyon bulunmuştur.

Tablo 4.3. Öğrencilerin Öğrenme Yaklaşımları ile Psikolojik Durumları Arasındaki İlişki

		BDÖ-BB	BAÖ	KPSÖ
DA	r	-0,039	0,159	0,135
	p	0,523	0,008	0,025
SA	r	0,450	0,269	-0,460
	p	0,001	0,001	0,001
ST	r	-0,314	-0,006	0,249
	p	0,001	0,917	0,001
Derin Öğrenme Yaklaşımı (DA)				
SM	r	-0,147	-0,006	0,281
	p	0,015	0,922	0,001
RI	r	-0,053	0,053	0,200
	p	0,381	0,383	0,001
UE	r	-0,059	0,160	0,104
	p	0,328	0,008	0,084
II	r	0,110	0,261	-0,086
	p	0,068	0,001	0,153
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı (SA)				
LP	r	0,319	0,053	-0,193
	p	0,001	0,377	0,001
UM	r	0,333	0,216	-0,308
	p	0,001	0,001	0,001
S_B	r	0,153	-0,006	-0,155
	p	0,011	0,917	0,010
FF	r	0,454	0,480	-0,579
	p	0,001	0,001	0,001
Stratejik Öğrenme Yaklaşımı (ST)				
OS	r	-0,194	0,005	0,201
	p	0,001	0,930	0,001
TM	r	-0,266	-0,063	0,218
	p	0,001	0,298	0,001
AAD	r	-0,202	-0,035	0,013
	p	0,001	0,557	0,835
A	r	-0,372	-0,052	0,302
	p	0,001	0,387	0,001
ME	r	-0,210	0,068	0,246
	p	0,001	0,259	0,001

Spearman Korelasyon Analizi

Depresyon durumuna göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 4.4'te gösterilmiştir. DA puanında ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Depresyonu olmayan öğrencilerin SA aldığı puan $44,8 \pm 8,5$, olan öğrencilerin aldığı puan $51,6 \pm 8,7$ olup aralarında istatistiksel olarak fark bulunmuştur $p=0,001$ 'dir. Depresyonu olan öğrencilerin SA çok daha fazla kullandığı saptanmış olup her alt boyutunda da durum aynıdır ve istatistiksel olarak anlamlıdır

($p<0,05$). Depresyonu olmayan öğrencilerin ST puan ortalaması $71,4\pm 10,4$, olan öğrencilerin $65,4\pm 12,6$ olup arada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). ST'nin tüm alt boyutlarında depresyonu olmayanlarda puan ortalaması depresyonu olanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.4. Depresyon Durumuna Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması

BDÖ-BB	Depresyon yok	Depresyon var	p
DA	57,3±7,3 57 (36-74)	56,9±9,0 58 (30-76)	0,975
SA	44,8±8,5 45 (25-65)	51,6±8,7 50 (31-72)	0,001
ST	71,4±10,4 72,5 (38-92)	65,4±12,6 65,5 (30-90)	0,001
Derin Öğrenme Yaklaşımı (DA)			
SM	15,4±2,2 15 (9-20)	14,9±2,7 15 (6-20)	0,262
RI	14,1±2,4 14 (8-20)	14±2,8 14 (7-20)	0,985
UE	14,8±2,5 15 (8-20)	14,4±3,1 14 (6-20)	0,554
II	13,6±2,5 13 (7-19)	13,6±2,7 14 (7-20)	0,130
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı (SA)			
LP	8,9±2,8 9 (4-18)	10,6±3,3 10 (4-18)	0,001
UM	10,4±2,9 10 (4-17)	12,0±3,1 12 (5-20)	0,001
S_B	12,3±2,8 12 (6-20)	13,1±3,2 13 (5-20)	0,034
FF	13,2±3,9 14 (4-20)	15,9±3,2 16 (5-20)	0,001
Stratejik Öğrenme Yaklaşımı (ST)			
OS	13,2±3,1 14 (4-20)	12,1±3,4 12 (4-18)	0,015
TM	12,8±3,5 13 (4-19)	11,4±4,2 11 (4-20)	0,003
AAD	14,9±2,4 15 (7-20)	14,2±3,0 14 (4-20)	0,015
A	14,9±2,6 15 (6-20)	13,1±3,0 13 (6-19)	0,001
ME	15,5±2,2 16 (10-20)	14,7±2,5 15 (7-19)	0,009

Mann Whitney U Testi; Ort.±ss/Medyan (Min.-Mak.)

Anksiyete durumuna göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 4.5'te verilmiştir. Şiddetli düzeyde anksiyete yaşayan öğrencilerin

DA puanları daha yüksek saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,009$), ayrıca aynı durum UE ($p=0,004$) ve II ($p<0,001$) alt boyutlarında da saptanmıştır. SA puanları yine şiddetli anksiyete yaşayan öğrencilerde daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). SA'nın UM ($p=0,003$) ve FF ($p<0,001$) alt boyutunda da aynı durum saptanmıştır. ST puan ortalamasında tüm gruplarda farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.5. Anksiyete Durumuna Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması

BAÖ	Anksiyete Yok	Hafif Düzeyde Anksiyete	Orta Düzeyde Anksiyete	Şiddetli Düzeyde Anksiyete	P
DA	56,2±7,6 56 (39-74) ^a	57,0±6,6 57 (38-73) ^a	56,6±9,4 58 (30-74) ^{a,b}	60,5±8,7 61 (36-76)^b	0,009
SA	43,7±9,5 45 (25-66)^a	48,5±8,5 47 (27-65) ^b	50,1±8,0 48 (35-68) ^b	50,1±9,1 47 (35-72) ^b	0,001
ST	69,3±11,2 70 (38-92)	68,5±11,0 69 (40-91)	68,8±12,8 72 (30-89)	69,0±13,0 73 (36-90)	0,945
Derin Öğrenme Yaklaşımı (DA)					
SM	15,3±2,4 15 (9-20)	15,1±2,2 15 (8-20)	14,7±2,9 15 (6-20)	15,8±2,2 16 (12-20)	0,249
RI	13,8±2,5 14 (8-20)	14,3±2,2 14 (7-19)	13,6±3,0 14 (8-20)	14,7±2,6 15 (8-20)	0,137
UE	14,4±2,6 14 (9-20) ^a	14,4±2,3 15 (8-20) ^a	14,3±3,1 14 (6-19) ^a	15,8±3,1 16 (8-20)^b	0,004
II	12,6±2,5 12 (7-18)^a	13,1±2,5 13 (8-19) ^{a,b}	14,0±2,6 15 (7-19) ^b	14,2±2,7 14 (7-20) ^b	0,001
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı (SA)					
LP	9,3±3,1 9 (4-18)	9,6±2,8 10 (4-16)	10,0±3,4 9 (4-18)	9,7±3,4 9 (5-18)	0,714
UM	10,1±3,1 9 (4-17)^a	11,3±2,9 11 (6-18) ^b	11,7±2,7 12 (5-18) ^b	11,7±3,5 12 (5-20) ^b	0,003
S_B	12,5±2,9 12 (6-19)	13,0±3,2 13 (5-20)	12,8±3,0 12 (7-19)	12,2±2,9 12 (7-20)	0,446
FF	11,8±3,8 12 (4-19)^a	14,6±3,6 15 (6-20) ^b	16,1±2,9 16 (8-20) ^{b,c}	16,4±2,3 16 (12-20) ^c	0,001
Stratejik Öğrenme Yaklaşımı (ST)					
OS	12,7±3,3 13 (4-20)	12,8±3,0 13 (6-18)	12,8±3,1 13 (4-18)	12,6±3,8 13 (4-20)	0,980
TM	12,3±4,0 13 (4-19)	12,3±3,7 12 (4-19)	12,4±4,0 12 (4-20)	11,8±3,8 12 (5-19)	0,859
AAD	14,8±2,7 16 (7-20)	14,4±2,3 15 (7-20)	14,6±3,2 15 (4-20)	14,7±2,6 15 (8-20)	0,464
A	14,5±2,7 15 (6-19)	13,9±2,9 13 (7-20)	13,9±3,0 14 (6-19)	14,3±3,3 15 (6-19)	0,319
ME	15,0±2,2 15 (8-20)	15,1±2,0 15 (10-20)	15,1±2,8 16 (7-19)	15,5±2,5 16 (8-20)	0,493

Kruskal Wallis Testi; Harfler gruplar arasındaki farklılıkları gösterir,a,b,c; Ort.±ss/Medyan (Min.-Mak.)

Cinsiyete göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeyleri ile psikolojik testlerin karşılaştırılması Tablo 4.6’da verilmiştir. DA ve SA arasında cinsiyet açısından fark yokken, ST’de kadınların puan ortalaması $70,2 \pm 11,9$, erkeklerin $65,7 \pm 10,7$ olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$).

Cinsiyete göre DA’nın II alt boyutu ($p=0,005$), SA’nın LP ($p=0,000$) ve FF ($p=0,000$) alt boyutu, ST’nin OS ($p=0,016$), AAD ($p=0,000$) ve A alt boyutu ($p=0,016$) kadın lehinde yüksek bulunmuştur.

Cinsiyete göre depresyon puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır, anksiyete puanları ise kadın lehinde yüksek bulunmuştur. Kadınların anksiyete puanı $16,3 \pm 11,9$, erkeklerin anksiyete puanı $10,3 \pm 8,1$ olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,000$).

Psikolojik sağlamlık açısından erkekler lehinde puan yüksekliği olup $22,0 \pm 10,5$, kadınların $17,7 \pm 4,8$ ve $p=0,000$ ’dır.

Tablo 4.6. Cinsiyete Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeyleri ile Psikolojik Testlerin Karşılaştırılması

	Kadın	Erkek	p
DA	57,4±8,4 57 (30-76)	56,5±6,9 57,5 (39-74)	0,510
SA	47,5±9,1 47 (25-72)	48,0±9,5 48 (25-68)	0,891
ST	70,2±11,9 72 (30-92)	65,7±10,7 66 (36-91)	0,004
BDÖ-BB Puanı	4,7±3,7 4 (0-21)	4,9±3,6 4 (0-17)	0,629
BAÖ Puanı	16,3±11,9 13,5 (0-61)	10,3±8,1 9 (0-45)	0,000
KPSÖ Puanı	17,7±4,8 18 (6-30)	22,0±10,5 21 (6-80)	0,000
Derin Öğrenme Yaklaşımı (DA)			
SM	15,2±2,5 15 (6-20)	15,2±2,4 15,5 (8-20)	0,903
RI	13,9±2,7 14 (7-20)	14,4±2,3 15 (8-20)	0,207
UE	14,7±2,8 15 (6-20)	14,3±2,6 15 (6-20)	0,299
II	13,6±2,6 14 (7-20)	12,7±2,5 13 (7-19)	0,005
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı (SA)			
LP	9,2±2,9 9 (4-18)	10,7±3,3 11 (4-18)	0,000
UM	10,9±3,1 11 (4-20)	11,4±3,1 11 (6-20)	0,419
S_B	12,47±2,80 12 (7-20)	13,2±3,4 13 (5-20)	0,084
FF	15,0±3,6 15 (4-20)	12,8±3,8 12,5 (5-20)	0,000
Stratejik Öğrenme Yaklaşımı (ST)			
OS	13,1±3,3 13 (4-20)	12,0±3,1 12 (4-18)	0,016
TM	12,5±3,9 13 (4-20)	11,7±3,9 12 (4-19)	0,115
AAD	15,0±2,6 15 (4-20)	13,7±2,8 14 (7-20)	0,000
A	14,4±2,8 15 (6-19)	13,4±3,0 14 (6-20)	0,016
ME	15,3±2,3 15 (8-20)	15,0±2,4 15 (7-19)	0,395

Mann Whitney U Testi; Ort.±ss/Medyan (Min.-Mak.)

Gruplara göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin ve psikolojik testlerle karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir. İngilizce grubu öğrencilerinin DA’da yer alan

alt boyutlardan olan UE ($p=0,031$), II ($p=0,043$) ve anksiyete ölçeğinde ($p=0,018$) puanlar yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.7. Gruplara Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin ve Psikolojik Testlerin Karşılaştırılması

	Türkçe	İngilizce	p
DA	56,8±8,1 57 (30-76)	59,5±7,3 59 (41-74)	0,055
SA	47,4±9,0 47 (25-68)	49,1±10,2 49 (27-72)	0,351
ST	68,9±11,7 69,5 (30-92)	69,0±11,8 70,5 (40-91)	0,794
BDÖ-BB Puanı	4,6±3,3 4 (0-17)	5,9±5,0 4,5 (0-21)	0,282
BAÖ Puanı	13,8±10,8 11 (0-50)	18,6±13,1 16 (0-61)	0,018
KPSÖ Puanı	19,1±7,4 19 (6-80)	17,8±5,5 19 (6-27)	0,699
Derin Öğrenme Yaklaşımı (DA)			
SM	15,1±2,5 15 (6-20)	15,7±2,0 15,5 (13-20)	0,203
RI	14,0±2,6 14 (7-20)	14,4±2,6 14,5 (8-20)	0,369
UE	14,5±2,8 15 (6-20)	15,4±2,6 16 (8-20)	0,031
II	13,2±2,6 13 (7-20)	14,0±2,5 14,5 (8-18)	0,043
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı (SA)			
LP	9,5±3,1 9 (4-18)	10,2±3,4 9,5 (5-18)	0,345
UM	11,0±3,0 11 (4-20)	11,5±3,6 11,5 (5-20)	0,449
S_B	12,7±3,1 12 (5-20)	12,6±2,8 12 (7-20)	0,843
FF	14,2±3,7 15 (4-20)	14,8±4,4 15 (5-20)	0,251
Stratejik Öğrenme Yaklaşımı (ST)			
OS	12,7±3,2 13 (4-20)	12,9±3,5 14 (4-18)	0,640
TM	12,2±3,9 12 (4-20)	12,4±4,0 13 (4-18)	0,673
AAD	14,6±2,8 15 (4-20)	14,9±2,4 15 (9-19)	0,475
A	14,2±2,9 14 (6-19)	13,5±3,2 14 (6-20)	0,204
ME	15,1±2,3 15 (7-20)	15,3±2,3 16 (8-19)	0,594

Mann Whitney U Testi; Ort.±ss/Medyan (Min.-Mak.)

Sınıflara göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin ve psikolojik testlerin karşılaştırılması Tablo 4.8’de verilmiştir. Buna göre DA, SA ve ST yaklaşımlarda bir fark saptanmamış olmakla beraber DA’da II ($p=0,012$) alt boyutunda dönem IV

öğrencilerinde, SA'nın UM ($p=0,047$) ve FF ($p=0,001$) alt boyutları dönem I öğrencilerinde, ST'nin TM ($p=0,011$) alt boyutu dönem III öğrencilerinde istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte DA 4. sınıfta, SA 1. sınıfta ve ST ise 3. sınıfta puanları daha yüksek bulunmuştur.

Depresyon puan ortalaması 3. sınıf öğrencilerinde ($5,7\pm 3,7$) en yüksek 6. sınıf öğrencilerinde ($3,1\pm 2,6$) en düşük olarak saptanmış olup sınıflara göre depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,010$).

Anksiyete puan ortalaması 1. sınıf öğrencilerinde ($17,6\pm 13,1$) en yüksek, 6. sınıf öğrencilerinde ($8,6\pm 7,5$) en düşük olarak saptanmış olup sınıflara göre anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,012$).

Psikolojik sağlamlık 4. sınıf öğrencilerinde ($21,5\pm 12,3$) en yüksek, 3. sınıf öğrencilerinde ($18,0\pm 5,1$) en düşük olarak saptanmış olup sınıflara göre psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,041$).

Tablo 4.8. Sınıflara Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek düzeylerinin ve Psikolojik Testlerin Karşılaştırılması

	Sınıf						p
	1	2	3	4	5	6	
DA	55,8±8,0 57 (36-74)	57,8±7,2 58 (42-76)	58,2±9,9 58 (38-74)	59,0±6,9 59 (47-73)	56,7±7,9 56 (41-74)	55,1±7,6 57 (30-69)	0,326
SA	50,4±9,2 49 (32-72)	46,5±8,5 46,5 (25-69)	48,5±9,9 48 (27-67)	47,2±9,8 47 (31-67)	47,0±9,3 47 (29-65)	44,4±7,5 44,5 (31-64)	0,133
ST	66,1±9,9 66 (45-89)	68,6±10,6 70 (40-88)	71,4±14,0 74 (36-92)	70,9±12,0 72 (48-90)	69,4±12,1 69 (38-91)	68,0±12,0 68 (30-89)	0,136
BDÖ-BB Puanı	5,1±4,5 4 (0-21)	5,0±3,1 5 (0-13)	5,7±3,7 4 (0-17)	4,7±3,9 4 (0-15)	3,8±3,0 3 (0-13)	3,1±2,6 2 (0-10)	0,010
BAÖ Puanı	17,6±13,1 14 (0-61)	15,4±11,2 14 (0-50)	14,6±9,9 12 (0-37)	14,8±12,9 11 (0-45)	11,5±9,0 9 (0-48)	8,6±7,5 6 (0-28)	0,012
KPSÖ Puanı	18,3±9,5 17,5 (6-80)	18,2±5,3 19 (6-30)	18,0±5,1 17,5 (9-28)	21,5±12,3 20 (9-79)	20,1±4,8 20 (8-30)	20,1±3,9 19 (12-26)	0,041
Derin Öğrenme Yaklaşımı (DA)							
SM	14,7±2,2 15 (8-20)	15,3±2,2 16 (8-20)	15,6±2,6 16 (9-20)	15,1±2,3 15 (11-20)	15,3±2,9 15 (8-20)	14,7±2,8 15 (6-18)	0,414
RI	13,5±2,4 13 (8-19)	14,0±2,5 14 (8-20)	14,3±3,1 15 (7-20)	14,3±2,4 15 (9-18)	14,5±2,4 14 (10-20)	13,9±1,9 14 (9-16)	0,246
UE	14,0±2,9 15 (6-19)	15,1±2,4 15 (10-20)	14,8±3,0 15 (9-20)	15,2±2,4 15 (12-20)	14,4±2,8 14 (9-20)	13,9±2,7 14,5 (6-18)	0,275
II	13,6±2,6 14 (7-17)	13,3±2,6 13,5 (8-20)	13,6±2,8 14 (8-19)	14,5±2,1 14 (11-19)	12,5±2,3 13 (7-18)	12,6±2,5 12 (8-18)	0,012
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı (SA)							
LP	9,3±3,5 8,5 (4-18)	9,1±2,7 8 (4-18)	9,8±2,9 9 (4-17)	10,0±3,0 10 (6-18)	10,2±3,7 10 (4-18)	10,1±2,8 9,5 (6-15)	0,251
UM	12,1±3,6 12 (4-20)	10,7±2,7 10 (4-18)	11,0±3,4 11 (6-20)	11,3±2,7 11 (7-16)	10,4±2,6 10 (6-15)	10,4±2,7 10 (6-17)	0,047
S_B	13,3±2,8 13 (8-19)	12,6±3,2 12 (5-20)	12,6±3,2 12 (7-19)	12,0±2,9 12 (7-18)	13,1±3,0 13 (8-20)	11,5±2,5 11 (8-18)	0,131
FF	15,7±3,5 16 (5-20)	14,2±4,0 15 (4-20)	15,0±3,4 15 (6-20)	13,9±3,9 14 (6-20)	13,2±4,1 14 (5-20)	12,4±3,2 12 (9-19)	0,001
Stratejik Öğrenme Yaklaşımı (ST)							
OS	12,0±2,9 12 (6-18)	12,9±3,2 13 (4-20)	13,2±3,6 14 (4-19)	13,3±2,9 14 (9-19)	12,8±3,4 12 (4-20)	12,6±3,7 13 (4-18)	0,300
TM	11,0±3,6 11 (4-19)	12,0±3,7 12 (6-19)	13,4±4,2 15 (4-19)	13,1±3,7 14 (6-18)	12,6±3,9 13 (4-20)	11,9±4,1 12,5 (4-19)	0,011
AAD	15,1±1,8 15 (10-19)	14,5±2,6 15 (7-20)	14,8±3,1 15 (7-20)	14,6±3,0 14 (8-20)	14,2±2,8 15 (7-20)	13,8±3,5 15 (4-18)	0,583
A	13,3±2,9 13,5 (6-19)	14,0±2,5 14 (7-19)	14,6±3,1 15 (6-20)	14,8±3,1 15 (7-19)	14,5±3,0 15 (6-19)	14,2±2,8 14 (6-18)	0,116
ME	14,6±2,4 15 (7-19)	15,2±2,3 15,5 (8-20)	15,4±2,5 16 (8-19)	15,1±2,1 14 (11-19)	15,4±2,4 15 (10-20)	15,6±1,8 15,5 (12-20)	0,377

Kruskal Wallis Testi; Ort.±ss/Medyan (Min.-Mak.)

Temel ve klinik dönemlere göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin ve psikolojik testlerin karşılaştırılması Tablo 4.9’da verilmiştir. DA, SA ve ST’de temel ve klinik dönemde olma durumlarına göre psikolojik testlerde farklılık bulunmamıştır. SA’nın LP başlığında (p=0,041) klinik öğrencilerinin ve FF alt boyutunda (p=0,000) ise temel öğrencilerinin puanları yüksek çıkmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Psikolojik boyutlarına bakıldığında depresyon ($p=0,001$) ve anksiyete ($p=0,002$) puanları temel öğrencilerinde, psikolojik sağlık ($p=0,001$) puan ortalamaları klinik öğrencilerinde yüksek ve anlamlı saptanmıştır.

Tablo 4.9. Temel ve Klinik Dönemlere Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin ve Psikolojik Testlerin Karşılaştırılması

	Temel Tıp	Klinik Tıp	p
DA	57,2±8,3 58 (36-76)	57,0±7,6 57 (30-74)	0,556
SA	48,3±9,2 47,5 (25-72)	46,5±9,1 46 (29-67)	0,124
ST	68,5±11,5 69 (36-92)	69,6±12,1 70 (30-91)	0,537
BDÖ-BB Puanı	5,2±3,8 4 (0-21)	3,9±3,2 3 (0-15)	0,001
BAÖ Puanı	15,9±11,55 13 (0-61)	11,8±10,2 9,5 (0-48)	0,002
KPSÖ Puanı	18,2±6,8 18 (6-80)	20,5±7,7 20 (8-79)	0,001
Derin Öğrenme Yaklaşımı (DA)			
SM	15,2±2,3 15 (8-20)	15,1±2,7 15 (6-20)	0,751
RI	13,9±2,7 14 (7-20)	14,3±2,3 14,5 (9-20)	0,270
UE	14,7±2,8 15 (6-20)	14,5±2,7 14 (6-20)	0,382
II	13,5±2,7 14 (7-20)	13,1±2,4 13 (7-19)	0,155
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı (SA)			
LP	9,3±3,0 9 (4-18)	10,1±3,2 10 (4-18)	0,042
UM	11,2±3,3 11 (4-20)	10,7±2,7 11 (6-17)	0,209
S_B	12,8±3,1 12 (5-20)	12,4±2,9 12 (7-20)	0,206
FF	14,9±3,7 15 (4-20)	13,2±3,8 14 (5-20)	0,000
Stratejik Öğrenme Yaklaşımı (ST)			
OS	12,7±3,2 13 (4-20)	12,9±3,3 13 (4-20)	0,674
TM	12,1±3,9 12 (4-19)	12,6±3,9 13 (4-20)	0,249
AAD	14,8±2,5 15 (7-20)	14,2±3,0 15 (4-20)	0,216
A	13,9±2,9 14 (6-20)	14,5±3,0 15 (6-19)	0,067
ME	15,1±2,4 15 (7-20)	15,3±2,2 15 (10-20)	0,707

Mann Whitney U Testi; Ort.±ss/Medyan (Min.-Mak.)

Anne Mezuniyet Düzeyine Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması Tablo 4.10'da verilmiştir. DA'nın UE alt başlığında ($p=0,046$) annesi

ortaöğretim mezunu olan öğrencilerin puan ortalaması düşük bulunmuştur. ST'nin AAD alt boyutunda ($p=0,005$) ise annesi ortaöğretim mezunu olan öğrencilerin puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.10. Anne Mezuniyet Düzeyine Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Anne Mezuniyet			p
	Ortaöğretim mezunu	Lise mezunu	Üniversite mezunu	
DA	52,6±7,0 54 (43-61)	58,2±7,3 58 (41-76)	57,2±8,2 57 (30-74)	0,190
SA	50,5±9,2 50 (36-61)	49,6±8,1 49 (25-62)	47,3±9,3 46 (25-72)	0,165
ST	69,1±12,6 71 (38-84)	67,1±11,2 65 (52-88)	69,1±11,8 70 (30-92)	0,499
BDÖ-BB Puanı	3,3±0,9 3 (1-4)	5,6±3,2 6 (0-13)	4,8±3,8 4 (0-21)	0,139
BAÖ Puanı	8,4±6,2 7 (2-17)	14,5±9,8 13 (0-35)	14,8±11,6 12 (0-61)	0,178
KPSÖ Puanı	17,3±6,8 17 (10-30)	17,7±5,4 18 (6-30)	19,2±7,4 19 (6-80)	0,483
Derin Öğrenme Yaklaşımı (DA)				
SM	14,9±2,0 15 (13-18)	15,3±2,5 16 (8-20)	15,1±2,5 15 (6-20)	0,807
RI	12,8±1,7 13 (11-15)	14,3±2,4 15 (10-19)	14,0±2,6 14 (7-20)	0,139
UE	12,6±2,9 12 (9-18)	14,7±2,6 15 (9-19)	14,7±2,7 15 (6-20)	0,046
II	12,4±2,8 12 (7-15)	14,0±2,7 14 (7-20)	13,4±2,6 14 (7-19)	0,319
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı (SA)				
LP	10,7±2,7 11 (6-16)	9,3±3,2 8 (4-16)	9,6±3,1 9 (4-18)	0,295
UM	11,8±4,4 12 (6-17)	11,7±2,8 12 (4-18)	10,9±3,0 11 (4-20)	0,205
S_B	13,7±3,1 13 (10-17)	13,0±2,9 12 (8-19)	12,5±3,0 12 (5-20)	0,368
FF	14,2±4,0 15 (5-20)	15,5±3,9 16 (4-20)	14,3±3,8 15 (5-20)	0,197
Stratejik Öğrenme Yaklaşımı (ST)				
OS	12,0±3,6 11 (4-16)	12,4±3,3 11 (5-18)	12,8±3,2 13 (4-20)	0,717
TM	11,6±3,1 13 (4-15)	11,4±4,4 11 (4-19)	12,4±3,9 13 (4-20)	0,407
AAD	16,6±2,8 17 (9-19)	14,2±2,7 14 (10-20)	14,6±2,7 15 (4-20)	0,005
A	13,9±3,5 15 (6-18)	13,7±2,4 14 (9-18)	14,2±2,9 14 (6-20)	0,658
ME	15,0±1,7 15 (12-18)	15,3±1,7 16 (12-18)	15,1±2,4 15 (7-20)	0,886

Kruskal Wallis Testi; Ort.±ss/Medyan (Min.-Mak.)

Baba mezuniyet düzeyine göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 4.11’de verilmiştir. Sadece ST’nin AAD alt boyutunda ($p=0,009$) babası ortaöğretim mezunu olan öğrencilerin puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.11. Baba Mezuniyet Düzeylerine Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Baba Mezuniyet			p
	Ortaöğretim mezunu	Lise mezunu	Üniversite mezunu	
DA	55,6±10,0 56,5 (43-74)	55,1±7,0 58 (41-65)	57,4±8,0 57 (30-76)	0,528
SA	53,1±8,0 53 (36-61)	48,4±7,5 47 (34-60)	47,3±9,3 46 (25-72)	0,064
ST	74,8±9,4 74,5 (58-86)	67,1±11,3 65 (49-88)	68,8±11,8 70 (30-92)	0,143
BDÖ-BB Puanı	4,7±3,0 4 (1-13)	5,0±3,8 4 (1-13)	4,8±3,7 4 (0-21)	0,951
BAÖ Puanı	12,8±9,5 13,5 (2-32)	13,9±9,4 10 (2-35)	14,6±11,5 12 (0-61)	0,933
KPSÖ Puanı	15,6±4,9 16,5 (9-23)	18,1±6,0 18 (6-28)	19,2±7,4 19 (6-80)	0,142
Derin Öğrenme Yaklaşımı (DA)				
SM	14,5±3,2 14 (8-20)	14,8±2,0 15 (10-18)	15,2±2,4 15 (6-20)	0,596
RI	13,3±2,7 13 (10-18)	13,6±2,2 14 (10-16)	14,1±2,6 14 (7-20)	0,354
UE	13,6±3,4 14 (9-18)	14,2±2,4 14 (10-18)	15,0±2,8 15 (6-20)	0,459
II	14,3±3,2 15 (10-19)	12,4±2,2 13 (7-16)	13,4±2,6 14 (7-20)	0,146
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı (SA)				
LP	10,0±2,8 10 (6-16)	9,3±2,6 9 (6-15)	9,6±3,2 9 (4-18)	0,760
UM	13,2±3,9 13,5 (6-18)	11,0±2,0 11 (8-15)	11,0±3,1 11 (4-20)	0,080
S_B	13,6±3,5 14 (10-17)	13,8±3,1 13 (10-19)	12,5±2,9 12 (5-20)	0,141
FF	16,1±1,6 16 (14-20)	14,3±4,2 14 (6-20)	14,3±3,8 15 (4-20)	0,167
Stratejik Öğrenme Yaklaşımı (ST)				
OS	14,0±2,7 14,5 (10-18)	12,4±3,0 11 (8-17)	12,7±3,3 13 (4-20)	0,331
TM	12,9±3,3 13 (7-17)	11,8±4,3 11 (6-19)	12,2±3,9 12 (4-20)	0,718
AAD	16,8±2,6 18 (12-20)	14,1±2,6 15 (8-20)	14,6±2,7 15 (4-20)	0,009
A	15,3±2,2 15 (10-18)	14,2±2,3 14 (10-18)	14,1±3,0 14 (6-20)	0,301
ME	15,7±2,2 16 (12-19)	14,6±2,0 15 (10-17)	15,2±2,4 15 (7-20)	0,504

Kruskal Wallis Testi; Ort.±ss/Medyan (Min.-Mak.)

Anne ve babanın medeni durumlarına göre öğrenme yaklaşımları ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.12’de verilmiştir. Anne babası boşanmış olan öğrencilerin DA puan ortalaması diğerlerine yüksek ve anlamlı bulunmuştur ($p=0,043$). Ayrıca DA’nın RI alt boyutunda babası vefat etmiş olan öğrencilerin puan ortalaması düşük ($p=0,010$), ST’nin OS alt boyutunda yüksek ($p=0,020$) bulunmuştur.

Tablo 4.12. Anne ve Babanın Medeni Durumlarına Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Anne-baba medeni durumu			P
	Evli	Boşanmış	Baba Vefat/Şehit	
DA	56,8±7,9 57 (36-76)	60,6±9,2 61 (30-73)	58,5±8,0 58,5 (58-59)	0,043
SA	47,7±8,9 47 (25-69)	47,8±12,7 44,5 (25-72)	44,0±1,2 44 (43-45)	0,542
ST	68,5±11,6 69 (36-91)	72,5±13,6 75,5 (30-92)	75,0±2,3 75 (73-77)	0,074
BDÖ-BB Puanı	4,7±3,4 4 (0-17)	5,5±5,9 3 (0-21)	4,5±3,6 4,5 (4-5)	0,831
BAÖ Puanı	14,3±10,8 12 (0-50)	15,9±16,6 11 (1-61)	17,0±4,62 17 (13-21)	0,572
KPSÖ Puanı	19,0±7,4 19 (6-80)	18,1±5,2 18 (6-27)	19,5±2,9 19,5 (17-22)	0,919
Derin Öğrenme Yaklaşımı (DA)				
SM	15,1±2,4 15 (8-20)	15,4±2,9 15,5 (6-20)	16,5±2,6 16,5 (16-17)	0,281
RI	14,0±2,5 14 (7-20)	15,4±2,3 16 (9-19)	11,5±4,0 11,5 (8-15)	0,010
UE	14,5±2,7 15 (6-20)	15,5±3,0 16 (6-20)	15,0±1,2 15 (14-16)	0,108
II	13,2±2,6 13 (7-20)	14,3±2,8 14 (9-19)	15,5±1,7 15,5 (14-17)	0,069
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı (SA)				
LP	9,6±3,1 9 (4-18)	9,7±3,7 9 (5-18)	8,5±1,7 8,5 (7-10)	0,787
UM	11,0±3,0 11 (4-20)	12,1±4,2 11 (6-20)	10,0±2,00 10 (10-10)	0,492
S_B	12,8±3,0 12 (5-20)	12,0±3,6 10,5 (6-18)	10,5±2,3 10,5 (10-11)	0,102
FF	14,3±3,8 15 (4-20)	14,1±4,5 14 (5-20)	15,0±1,2 15 (14-16)	0,920
Stratejik Öğrenme Yaklaşımı (ST)				
OS	12,6±3,2 13 (4-20)	13,9±3,6 15 (4-19)	15,5±4,6 15,5 (15-16)	0,020
TM	12,1±3,9 12 (4-20)	13,6±3,8 14,5 (4-18)	13,0±3,0 13 (13-13)	0,179
AAD	14,6±2,7 15 (7-20)	14,4±3,4 15 (4-18)	15,0±3,0 15 (15-15)	0,946
A	14,0±2,9 14 (6-20)	15,1±3,2 16,5 (6-19)	15,0±1,2 15 (14-16)	0,132
ME	15,1±2,4 15 (7-20)	15,5±2,3 16 (12-20)	16,5±2,6 16,5 (16-17)	0,263

Kruskal Wallis Testi; Ort.±ss/Medyan (Min.-Mak.)

Öğrencilerin “Pandemi döneminde eğitiminizin aksadığını düşünüyor musunuz?” sorusuna yanıtlarına göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin karşılaştırılması Tablo

4.13'te verilmiştir. ST yaklaşımında “hayır” diyenlerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak da anlamlıdır ($P=0,005$). Ayrıca bu başlıkta OS ($p=0,018$) ve AAD ($p=0,034$) ve alt boyutunda “hayır” diyenlerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak da anlamlıdır. Yine bu başlıkta TM ($p=0,024$) ve A ($p=0,009$) alt boyutu “kısmen” diyenler lehinde yüksek ve anlamlı bulunmuştur. SA başlığında FF alt boyutunda “hayır” diyenlerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak da anlamlı saptanmıştır ($p=0,014$).

Tablo 4.13. Öğrencilerin “Pandemi Döneminde Eğitiminizin Aksadığını Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna Yanıtlarına Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Pandemi döneminde eğitiminizin aksadığını düşünüyor musunuz?			p
	Evet	Kısmen	Hayır	
DA	56,2±8,0 57 (30-74)	58,3±8,0 59 (36-74)	57,9±8,1 57,5 (41-76)	0,060
SA	48,6±9,4 48 (25-72)	45,8±8,2 46 (27-66)	49,6±10,4 50 (25-67)	0,056
ST	66,6±12,2 67 (30-92)	71,3±10,5 72 (46-91)	71,5±11,8 73 (46-88)	0,005
BDÖ-BB Puanı	5,3±4,0 4 (0-21)	4,0±3,0 3 (0-17)	5,0±3,4 4,5 (0-13)	0,057
BAÖ Puanı	14,8±11,6 12 (0-61)	13,4±10,2 11 (0-44)	16,9±12,7 16 (0-50)	0,456
KPSÖ Puanı	18,4±5,1 18 (6-30)	19,9±9,5 19 (8-80)	18,2±6,4 19 (6-30)	0,706
Derin Öğrenme Yaklaşımı (DA)				
SM	14,8±2,6 15 (6-20)	15,5±2,2 16 (10-20)	15,6±2,3 15,5 (11-20)	0,051
RI	14,0±2,5 14 (7-20)	14,2±2,4 14 (8-19)	13,5±3,1 14 (8-20)	0,418
UE	14,2±2,9 14 (6-20)	15,0±2,6 15 (8-20)	15,3±2,2 15 (11-19)	0,070
II	13,1±2,5 13 (7-19)	13,6±2,5 14 (7-19)	13,6±3,0 13 (8-20)	0,405
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı (SA)				
LP	10,0±3,2 9 (4-18)	9,2±2,8 9 (4-18)	9,3±3,3 8 (4-18)	0,136
UM	11,3±3,2 11 (4-20)	10,6±2,8 11 (4-18)	11,4±3,0 11,5 (4-16)	0,232
S_B	12,9±2,8 13 (6-20)	12,2±3,1 11 (5-19)	13,1±3,6 12 (7-20)	0,089
FF	14,4±3,8 15 (5-20)	13,8±3,8 15 (5-20)	15,9±3,7 16,5 (4-20)	0,014
Stratejik Öğrenme Yaklaşımı (ST)				
OS	12,2±3,4 12 (4-19)	13,3±3,0 14 (7-20)	13,5±3,3 14 (7-18)	0,018
TM	11,6±3,9 12 (4-20)	13,0±3,6 13 (5-19)	12,3±4,3 12,5 (5-19)	0,024
AAD	14,8±2,9 15 (4-20)	14,9±2,4 15 (7-20)	15,8±2,2 15 (12-20)	0,034
A	13,6±3,1 13 (6-19)	14,7±2,7 15 (7-20)	14,7±2,5 15 (10-19)	0,009
ME	14,9±2,4 15 (7-20)	15,4±2,2 16 (8-19)	15,3±2,6 15 (10-20)	0,298

Kruskal Wallis Testi; Ort.±ss/Medyan (Min.-Mak.)

Öğrencilerin “Çevrimiçi eğitimlerin akademik hayatınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?” Sorusuna Yanıtlarına Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması Tablo 4.14’de verilmiştir. ST başlığında AAD (p=0,034) ve A (p=0,009) alt boyutunda “hayır” diyenlerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup

istatistiksel olarak da anlamlıdır. Yine bu başlıkta OS alt boyutunda “kısmen” diyenler lehinde yüksek ve anlamlı bulunmuştur ($p=0,009$). Depresyon puan ortalaması “evet” diyenlerin yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p=0,049$).

Tablo 4.14. Öğrencilerin “Çevrimiçi eğitimlerin akademik hayatınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?” Sorusuna Yanıtlarına Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Çevrimiçi eğitimlerin akademik hayatınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?			p
	Evete	Kısmen	Hayır	
DA	56,7±7,9 57 (30-74)	57,7±7,9 57 (36-74)	58,5±10,0 58 (41-76)	0,692
SA	48,3±9,4 48 (25-72)	46,6±8,3 46 (27-66)	46,9±10,6 46 (25-67)	0,432
ST	67,5±12,0 68 (30-91)	71,2±11,0 72 (40-92)	70,8±11,1 70 (54-89)	0,082
BDÖ-BB Puanı	5,3±4,0 4 (0-21)	3,8±2,5 3 (0-12)	4,8±3,6 4 (0-13)	0,049
BAÖ Puanı	15,2±11,1 12 (0-61)	12,9±10,9 9 (0-44)	15,3±13,3 12 (0-50)	0,183
KPSÖ Puanı	18,3±4,9 18 (6-30)	20,1±10,6 19 (8-80)	20,1±6,4 22 (6-30)	0,144
Derin Öğrenme Yaklaşımı (DA)				
SM	15,0±2,6 15 (6-20)	15,4±2,1 15 (9-20)	15,8±2,5 16 (11-20)	0,341
RI	14,0±2,5 14 (7-20)	14,1±2,6 14 (8-19)	14,1±2,9 14 (10-20)	0,909
UE	14,4±2,7 14 (6-20)	14,9±2,8 15 (8-20)	14,9±2,6 15 (10-19)	0,425
II	13,3±2,6 14 (7-19)	13,3±2,4 13 (7-19)	13,7±3,4 14 (8-20)	0,930
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı (SA)				
LP	9,8±3,3 9 (4-18)	9,4±2,8 9 (4-18)	9,1±3,3 8 (4-18)	0,496
UM	11,2±3,1 11 (4-20)	10,8±2,9 10 (6-18)	10,8±3,3 11 (4-16)	0,434
S_B	12,8±3,0 13 (6-20)	12,4±2,8 12 (5-19)	13,1±3,6 12 (7-20)	0,547
FF	14,5±3,8 15 (5-20)	14,1±3,5 15 (6-20)	13,9±4,9 14 (4-20)	0,684
Stratejik Öğrenme Yaklaşımı (ST)				
OS	12,4±3,2 12,5 (4-18)	13,6±3,2 14 (7-20)	12,8±3,2 13 (7-18)	0,035
TM	12,0±3,9 12 (4-20)	12,8±3,8 13 (4-19)	11,9±3,8 12 (6-18)	0,333
AAD	14,3±2,8 15 (4-20)	14,9±2,7 15 (7-20)	15,7±2,2 16 (11-20)	0,032
A	13,7±3,1 13,5 (6-20)	14,8±2,4 15 (7-19)	15,1±2,7 15 (10-19)	0,009
ME	15,1±2,4 15 (7-20)	15,2±2,2 16 (10-19)	15,3±2,6 15 (10-20)	0,979

Kruskal Wallis Testi; Ort.±ss/Medyan (Min.-Mak.)

Çalışmamızda babası vefat eden öğrencilerin anksiyete puan ortalaması $19,3 \pm 8,2$ babası yaşayanlara göre $14,2 \pm 11,3$ yüksek ve anlamlı ($p=0,034$) bulunmuştur. Ayrıca DA'nın SM alt boyutunda babası vefat eden öğrencilerin puan ortalaması $16,4 \pm 2,1$, yaşayanların $15,1 \pm 2,4$ olarak yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak da anlamlı saptanmıştır ($p=0,033$).

Öğrencilerin tıp fakültesini seçme durumlarına göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 4.15'te verilmiştir. SA ($p=0,000$) ile SA'nın LP ($p=0,000$) ve FF ($p=0,024$) alt boyutlarında kendi isteği ile gelmeyen öğrencilerin puan ortalamaları yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak da anlamlıdır. ST'nin A alt boyutunda kendi isteği ile gelen öğrencilerin puan ortalamaları yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p=0,031$).

Psikolojik testlere bakıldığında kendi isteği ile gelmeyen öğrencilerin depresyon puan ortalaması ($p=0,020$), kendi isteği ile gelen öğrencilerin psikolojik sağlamlık ölçek puan ortalaması ($p=0,037$) yüksek olup, istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

Tablo 4.15. Öğrencilerin Tıp Fakültesini Seçme Durumlarına Göre Öğrenme Yaklaşımları Ölçek Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Tıp fakültesini seçme durumunuz		p
	Kendi İsteğimle	Kendi İsteğimle Olmadan	
DA	57,3±8,1 58 (30-76)	56,3±7,2 56,5 (41-74)	0,486
SA	47,0±9,2 46 (25-72)	54,3±5,2 55 (48-67)	0,000
ST	69,4±11,6 70,5 (30-92)	65,5±10,8 61 (52-89)	0,067
BDÖ-BB Puanı	4,6±3,7 4 (0-21)	6,3±3,2 6,5 (2-12)	0,020
BAÖ Puanı	14,6±11,5 12 (0-61)	12,3±7,3 11,5 (1-29)	0,625
KPSÖ Puanı	19,2±7,3 19 (6-80)	16,1±5,4 14 (8-25)	0,037
Derin Öğrenme Yaklaşımı (DA)			
SM	15,21±2,5 15 (6-20)	14,9±2,0 14 (13-20)	0,355
RI	14,1±2,6 14 (7-20)	13,9±2,2 13,5 (11-20)	0,519
UE	14,7±2,7 15 (6-20)	14,3±2,8 14 (8-20)	0,618
II	13,8±2,6 14 (7-20)	13,2±2,4 13 (7-18)	0,722
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı (SA)			
LP	9,3±2,9 9 (4-18)	13,8±2,9 13 (9-18)	0,000
UM	11,0±3,1 11 (4-20)	11,3±2,7 10,5 (7-16)	0,712
S_B	12,6±3,0 12 (5-20)	12,8±2,3 12,5 (8-17)	0,575
FF	14,1±3,9 15 (4-20)	16,3±2,5 16 (11-20)	0,024
Stratejik Öğrenme Yaklaşımı (ST)			
OS	12,9±3,3 13 (4-20)	12,3±2,8 12 (8-17)	0,371
TM	12,4±3,8 13 (4-20)	10,8±4,1 9,5 (4-18)	0,096
AAD	14,7±2,7 15 (4-20)	14,1±3,7 15 (7-20)	0,656
A	14,3±2,9 14 (6-20)	13,1±2,3 12,5 (10-18)	0,031
ME	15,2±2,3 15 (7-20)	15,3±2,1 15 (12-19)	0,874

Kruskal Wallis Testi; Ort.±ss/Medyan (Min.-Mak.)

Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)'nin B başlığı öğrencilerin “Öğrenme” teriminin onlara neyi ifade ettiğinin ve “Öğrenme”nin düşüncelerine yakınlığının irdelendiği bölümdür. Tablo 4.16’da Öğrencilerin Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)'nin B başlığına verdikleri cevapların frekansları verilmiştir. “Öğrenme nedir?” sorusu için hazırlanan ifadelerde “Oldukça yakın” ve “Çok yakın” başlıklarını topladığımızda %94,5 ile “Kazandığınız bilgileri kullanabilmek”, %92,8 ile “Bir birey olarak gelişmek”, %89,9 ile “Yeni bilgiyi kendiniz için anlamlı hale getirmek” olarak cevap verilmiştir.

Tablo 4.16. Öğrencilerin Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)'nin B Başlığına Verdikleri Cevapların Frekansları

B. Öğrenme Nedir?	Çok Farklı		Oldukça Farklı		Yakın Sayılmaz		Oldukça Yakın		Çok Yakın	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
53. Bilgiyi en iyi şekilde hatırladığımızdan emin olmak.	3	1,1	5	1,8	48	17,4	145	52,5	75	27,2
54. Bir birey olarak gelişmek.	-	-	2	0,7	18	6,5	126	45,7	130	47,1
55. Gerçekleri (olguları), enformasyonu kazanarak bilgiyi yapılandırmak.	-	-	1	0,4	40	14,5	115	41,7	120	43,5
56. Kazandığımız bilgileri kullanabilmek.	-	-	3	1,1	12	4,3	73	26,4	188	68,1
57. Yeni bilgiyi kendiniz için anlamlı hale getirmek.	-	-	4	1,4	24	8,7	107	38,8	141	51,1
58. Herhangi bir şeyi farklı yönlerden ve daha anlamlı bir biçimde görmek.	2	0,7	4	1,4	31	11,2	105	38,0	134	48,6

Öğrencilerin Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)'nin C başlığındaki farklı türlerdeki dersler ve öğretime ilişkin tercihlerinin frekansları Tablo 4.17'de verilmiştir. Bu başlıkta öğretim elemanları, sınavlar, dersler ve kitaplar ele alınmıştır.

Öğretim elemanlarına bakıldığında; “Bizi düşünmeye teşvik eden ve kendilerinin nasıl düşündüğünü görmemizi sağlayan öğretim elemanları” %94,2, “Neleri not alacağımızı tam olarak söyleyen öğretim elemanları” ise %93,8'dir. Öğrenciler hem düşünmeye sevk eden hem de neyin önemli olduğuna dair söylemleri olan öğretim elemanlarını daha çok tercih etmişlerdir.

Sınavlara bakıldığında; “Sadece derste verilen notlara, materyale dayalı olan sınavlar” (%68,4) daha çok tercih nedeni olmuştur.

Derslere bakıldığında; “Hangi kitapları okumamız gerektiğinin açıkça belirtildiği dersler” (%79,7) daha yüksek olarak gözlenmiştir.

Kitaplara bakıldığında; “Olguları ve bilgileri kolaylıkla öğrenilecek şekilde veren kitaplar” (%95,2) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.17. Öğrencilerin Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)'nin C Başlığına Verdikleri Cevapların Frekansları

C. Farklı türlerdeki dersler ve öğretimine ilişkin tercihler	Kesinlikle beğenmiyorum		Büyük ölçüde beğenmiyorum		Kararsızım		Büyük ölçüde beğeniyorum		Kesinlikle beğeniyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
59. Neleri not alacağımızı tam olarak söyleyen öğretim elemanları	1	0,4	8	2,9	8	2,9	191	69,2	68	24,6
60. Bizi düşünmeye teşvik eden ve kendilerinin nasıl düşündüğünü görmemizi sağlayan öğretim elemanları	-	-	-	-	16	5,8	66	23,9	194	70,3
61. Dersin içeriğine ilişkin düşüncelerimi ifade etmeme izin veren sınavlar	3	1,1	22	8,0	70	25,4	83	30,1	98	35,5
62. Sadece derste verilen notlara, materyale dayalı olan sınavlar	17	6,2	32	11,6	38	13,8	100	36,2	89	32,2
63. Hangi kitapları okumamız gerektiğinin açıkça belirtildiği dersler	6	2,2	8	2,9	42	15,2	107	38,8	113	40,9
64. Konuyla ilgili, kendimiz için birçok kaynağı okumaya teşvik ettiğimiz dersler	21	7,6	45	16,3	68	24,6	93	33,7	49	17,8
65. İnsanı zorlayan, derslerin içeriğini daha geniş ve detaylı açıklayan kitaplar	52	18,8	80	29,0	61	22,1	59	21,4	24	8,7
66. Olguları ve bilgileri kolaylıkla öğrenilecek şekilde veren kitaplar	1	0,4	2	0,7	10	3,6	97	35,1	166	60,1

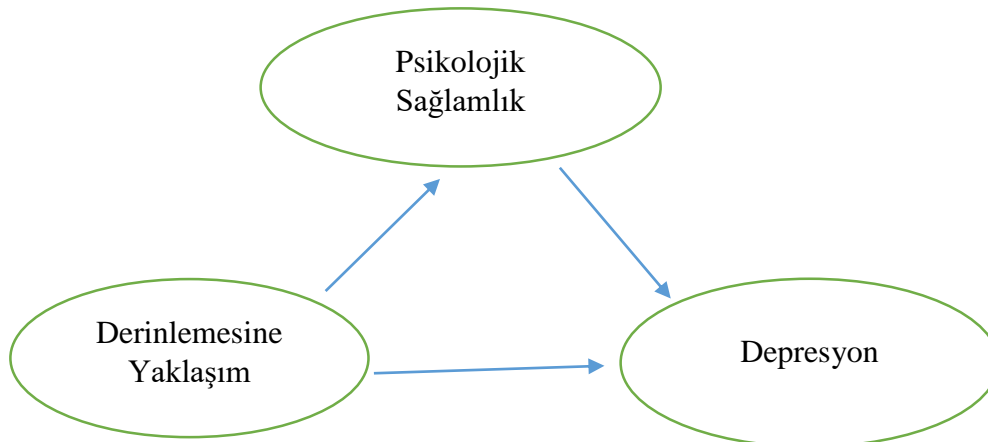
Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)'nin son sorusu “Son olarak; şimdiye kadar not verilerek değerlendirilmiş çalışmalarınızda, kendiniz ne derece başarılı buluyorsunuz? (Bugüne kadar aldığınız notlara dayalı olarak lütfen kendinizi objektif olarak derecelendiriniz.) sorusunun cevapları Tablo 4.18’de verilmiştir. Öğrencilerimizin %8,7’si kendini zayıf-çok zayıf olarak görürken, %34,8’i orta, %54,5’i iyi-çok iyi olarak bulmuştur.

Tablo 4.18. “Kendinizi Ne Derece Başarılı Buluyorsunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Frekansları

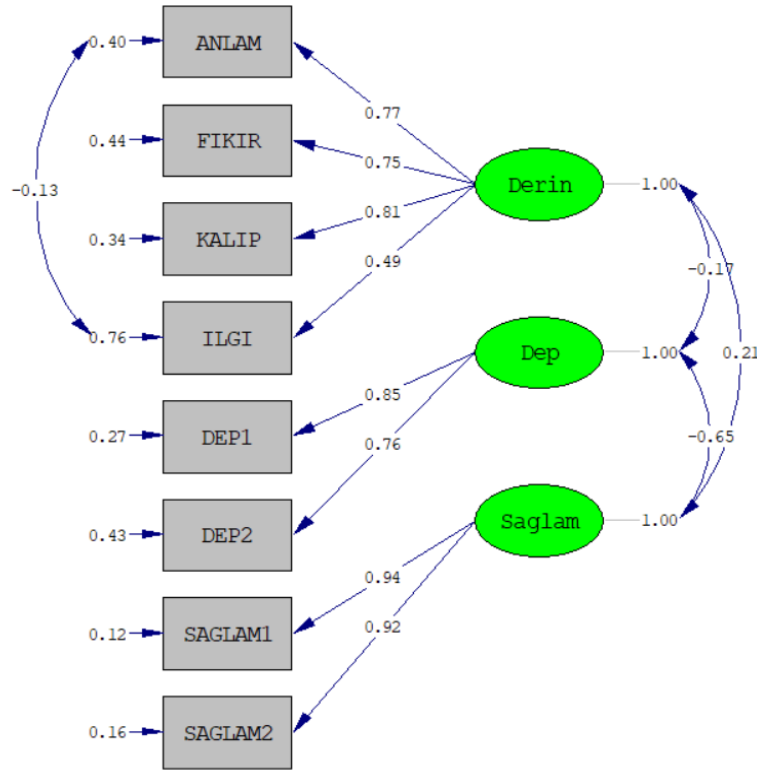
	Zayıf		Çok Zayıf		Orta		İyi		Çok İyi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
67. Son olarak; şimdiye kadar not verilerek değerlendirilmiş çalışmalarınızda, kendiniz ne derece başarılı buluyorsunuz? (Bugüne kadar aldığınız notlara dayalı olarak lütfen kendinizi objektif olarak derecelendiriniz.)	11	4,0	13	4,7	96	34,8	127	46,0	29	10,5

Çalışmamızın diğer parametresi öğrencilerin öğrenme yaklaşımları, psikolojik durumları arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolüdür. Yapılan modelde anksiyete ile bir ilişki bulunmazken depresyonla ilişkisi saptanmıştır. Çalışmanın bundan sonraki bölümünde anksiyete verileri kullanılmadan değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkiler üç model şeklinde incelenecektir. Aşağıda çalışmada kullanılacak hipotetik modeller, model ve ölçme modeli standardize yol katsayıları yer almıştır.

Şekil 4.1. Çalışmada Derinlemesine Öğrenme Yaklaşımı İçin Hipotetik Model



1. Model Derinlemesine Öğrenme Yaklaşımı, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi Ölçme Modeli

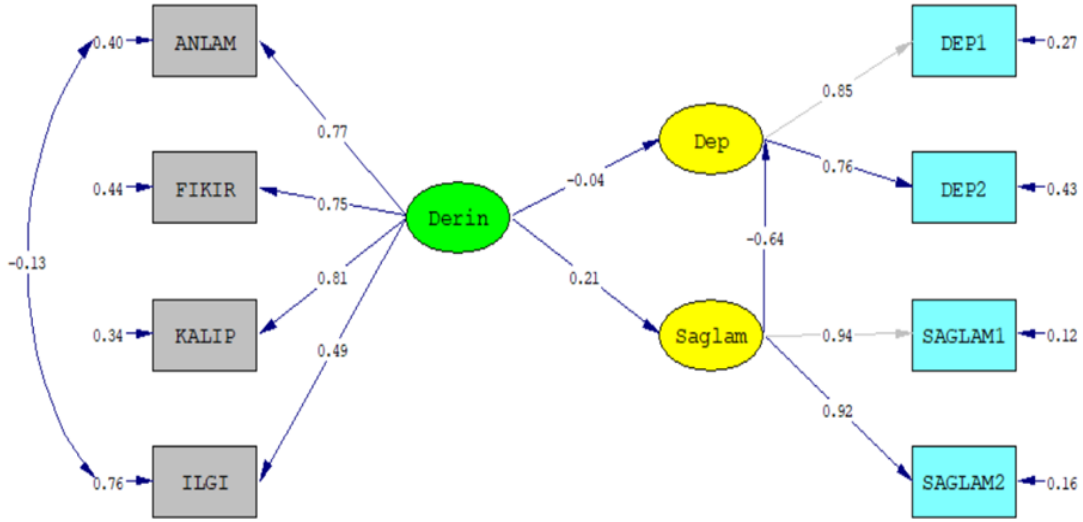


Chi-Square=36.49, df=16, P-value=0.00247, RMSEA=0.068

Şekil 4.2. Derinlemesine Öğrenme Yaklaşımı, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi Ölçme Modeli Standardize Yol Katsayıları

Derinlemesine öğrenme yaklaşımı, depresyon ve psikolojik sağlamlık ilişkisi ölçme modeli standardize yol katsayıları Şekil 4.2’de verilmiştir. Ölçme modeli incelendiğinde derinlemesine öğrenme yaklaşımı ile öğrencilerin depresyon düzeyleri arasında $r = -.17$ ’lik ilişki olduğu, depresyon ile psikolojik sağlamlık arasında $r = -.65$ ’lik ve derinlemesine öğrenme ile psikolojik sağlamlık arasında $r = .21$ ’lik (Sırasıyla $P < .000$; $P < .000$; $P < .000$) anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ölçme modeli Chi-Square = 36.49 Degrees of Freedom = 16; Chi-Square/ df=2.28; Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.068; Normed Fit Index (NFI) = 0.97; Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.96; Comparative Fit Index (CFI) = 0.98; Incremental Fit Index (IFI) =

0.98; Relative Fit Index (RFI) = 0.94; Goodness of Fit Index (GFI) = 0.97'dir. RMSEA kabul edilebilir uyum değerini karşılarken bütün uyum iyilik değerleri iyi uyum değerlerinde olduğu için yapısal model 1'in incelenmesine geçilmiştir



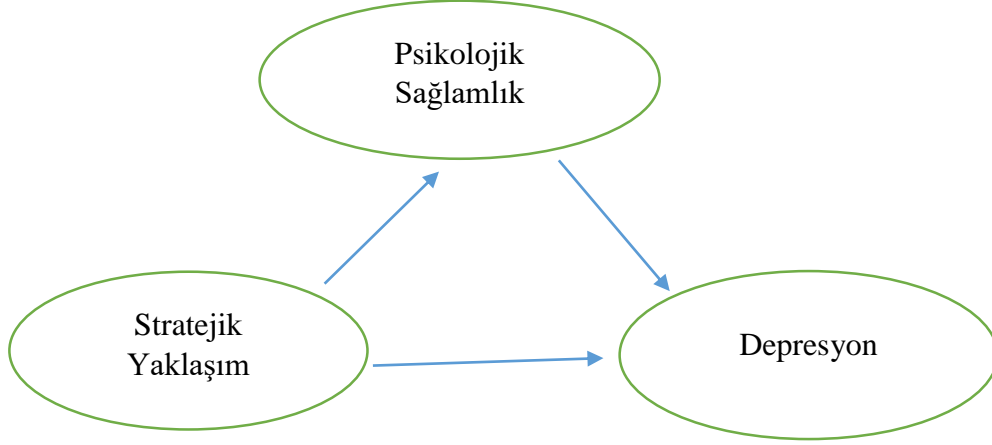
Chi-Square=36.49, df=16, P-value=0.00247, RMSEA=0.068

Şekil 4.3. Derinlemesine Öğrenme Yaklaşımı, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Yapısal Modeli Standardize Yol Katsayıları

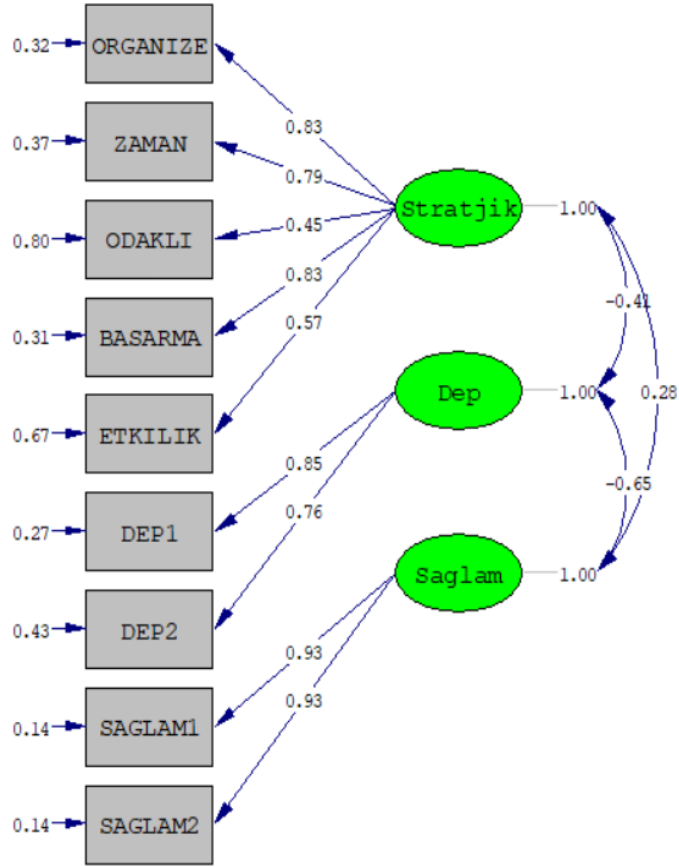
Derinlemesine öğrenme yaklaşımı, depresyon ve psikolojik sağlamlık yapısal modeli standardize yol katsayıları Şekil 4.3'te gösterilmiştir. Yapılan yapısal model incelendiğinde ölçme modelinde derinlemesine öğrenme yaklaşımı ile öğrencilerin depresyon düzeyleri arasında $r = -.17$ 'lik var olan ilişki yapısal model analizde ($\beta = -0.4$; $p > .05$) bulunmuştur. Ölçme modeli uyum iyiliği değerleri Chi-Square = 36.49; Degrees of Freedom = 16; Chi-Square/df=2.28; RMSEA = .068; NFI = 0.97; NNFI = 0.96; CFI = 0.98; IFI = 0.98; RFI = 0.94; GFI = 0.97'dir. RMSEA kabul edilebilir uyum değerini karşılarken bütün uyum iyilik değerleri iyi uyum değerlerinde olduğu saptanmıştır. Ölçme modelinde öğrencilerin derinlemesine öğrenme yaklaşımı ile depresyon arasında var olan ilişki yapılan yapısal model analizinde anlamsız olduğu görülmüştür. Derinlemesine

öğrenme ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın tam aracılık etkisi vardır. Yani bu iki değişken arasındaki var olan ilişki psikolojik sağlamlık üzerinden gitmektedir.

Şekil 4.4. Çalışmada Stratejik Öğrenme Yaklaşımı İçin Hipotetik Model



2. Model Stratejik Öğrenme Yaklaşımı, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi Ölçme Modeli

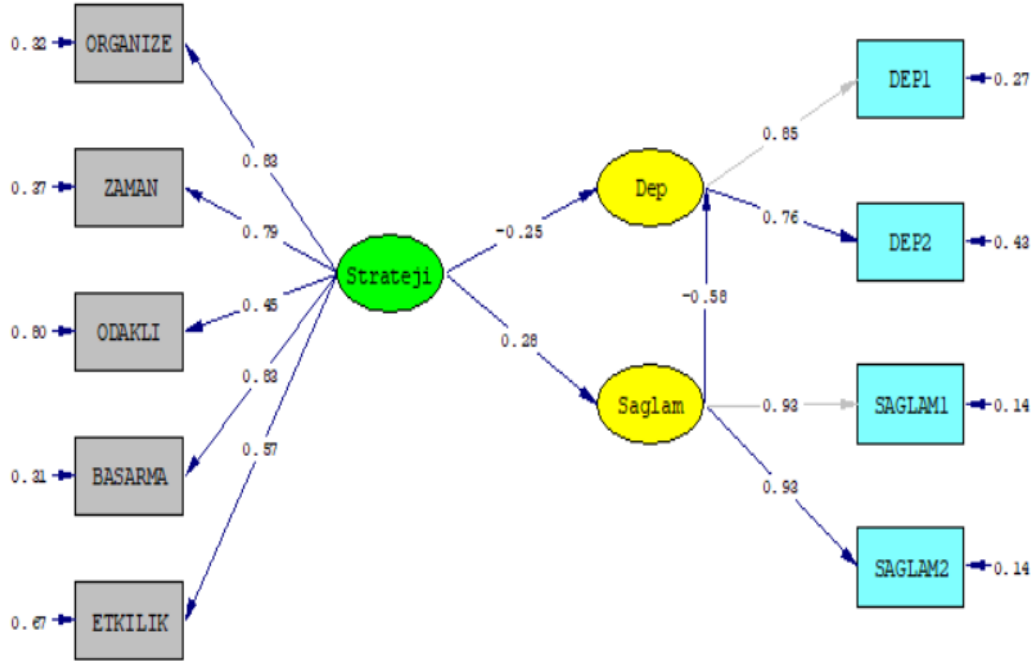


Chi-Square=95.80, df=24, P-value=0.00000, RMSEA=0.10

Şekil 4.5. Stratejik Öğrenme Yaklaşımı, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Ölçme Modeli Standardize Yol Katsayıları

Stratejik öğrenme yaklaşımı, depresyon ve psikolojik sağlamlık ölçme modeli standardize yol katsayıları Şekil 4.5'te verilmiştir. Stratejik öğrenme yaklaşımı, depresyon ve psikolojik sağlamlık ilişkisi ölçme modeli incelendiğinde stratejik öğrenme yaklaşımı ile depresyon düzeyleri arasında $r = -.41$ 'lik ilişki olduğu, depresyon ile psikolojik sağlamlık arasında $r = -.65$ 'lik ve stratejik öğrenme yaklaşımı ile psikolojik sağlamlık arasında $r = .28$ 'lik bir ilişik olduğu bulunmuştur. Ölçme modeli Chi-Square= 95.80 Degrees of Freedom = 24; Chi-Square/ df=3.99; RMSEA = 0.10; NFI = 0.94; NNFI =

0.93; CFI) = 0.96; IFI = 0.96; RFI = 0.91; GFI = 0.93'tür. RMSEA hariç bütün uyum iyilik değerleri iyi uyum değerlerinde olduğu için yapısal model 2'nin incelenmesine geçilmiştir.



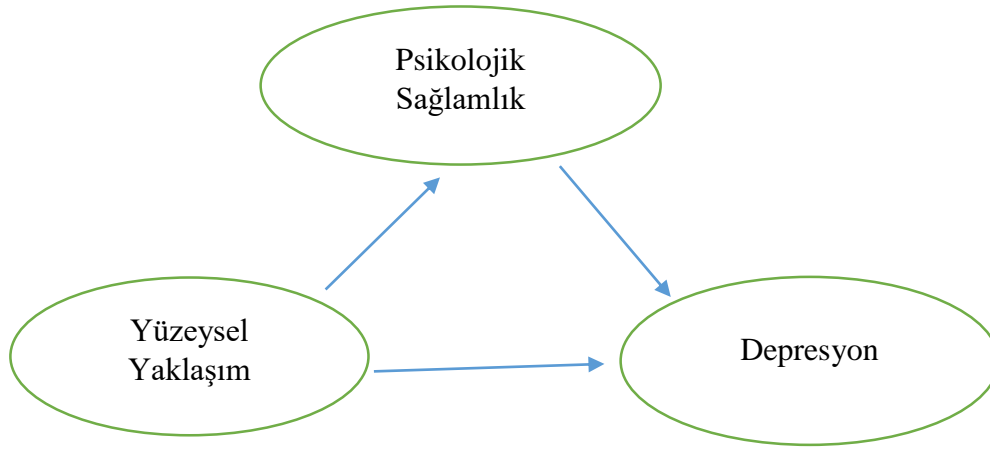
Chi-Square=95.80, df=24, P-value=0.00000, RMSEA=0.10

Şekil 4.6. Stratejik Öğrenme Yaklaşımı, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Yapısal Modeli Standardize Yol Katsayıları

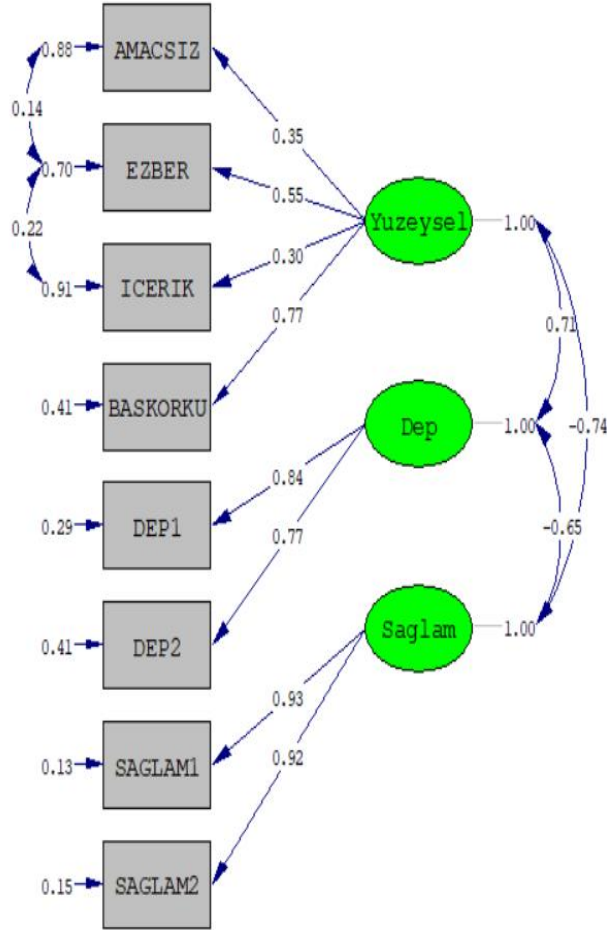
Stratejik öğrenme yaklaşımı, depresyon ve psikolojik sağlamlık yapısal modeli standardize yol katsayıları Şekil 4.6'da verilmiştir. Yapılan yapısal model incelendiğinde ölçme modelinde stratejik öğrenme yaklaşımı ile depresyon arasında var olan $r = -.41$ 'lik ilişkinin ($\beta = -.25$; $p < .05$) düştüğü görülmüştür. Yapısal modele ilişkin uyum iyiliği değerleri Chi-Square = 95.80 Degrees of Freedom = 24; Chi-Square/ df=3.99; RMSEA = 0.10; NFI = 0.94; NNFI = 0.93; CFI = 0.96; IFI = 0.96; RFI = 0.91; GFI = 0.93'tür.

RMSEA hariç bütün uyum iyilik değerleri iyi uyum değerdedir. Ölçme modelinde stratejik öğrenme yaklaşımı ile depresyon arasında var olan ilişki $r = -.41$ yapılan yapısal model analizinde ($\beta = -.25$; $p < .05$)'e düştüğü görülmüştür. Yani bu iki değişken arasındaki ilişkinin bir kısmının psikolojik sağlamlık üzerinden gittiği bulunmuştur. Stratejik öğrenme ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın kısmı aracılık etkisi vardır.

Şekil 4.7. Çalışmada Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı İçin Hipotetik Model



3. Model Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi Ölçme Modeli

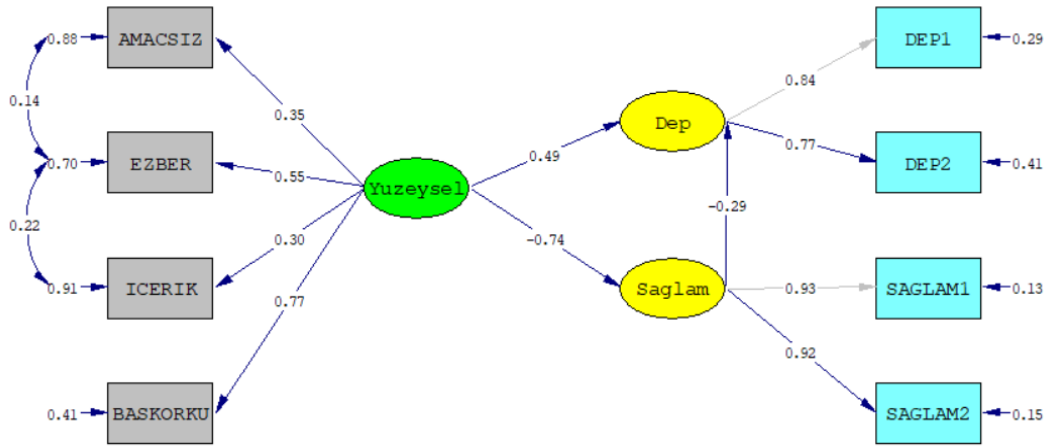


Chi-Square=45.50, df=15, P-value=0.00000, RMSEA=0.086

Şekil 4.8. Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Ölçme Modeli Standardize Yol Katsayıları

Yüzeysel öğrenme yaklaşımı, depresyon ve psikolojik sağlamlık ölçme modeli standardize yol katsayıları Şekil 4.8'de gösterilmiştir. Yüzeysel öğrenme yaklaşımı, depresyon ve psikolojik sağlamlık ilişkisi ölçme modeli incelendiğinde yüzeysel öğrenme yaklaşımı ile depresyon düzeyleri arasında $r = .71$ 'lik ilişki olduğu depresyon ile psikolojik sağlamlık arasında $r = -.65$ 'lik ve yüzeysel öğrenme ile psikolojik sağlamlık arasında $r = -.74$ 'lük bir ilişik olduğu bulunmuştur. Ölçme modeli Chi-Square = 45.50

Degrees of Freedom = 15; Chi-Square/ df=3.99; RMSEA = 0.086; NFI = 0.96; NNFI = 0.95; CFI = 0.97; IFI = 0.97; RFI = 0.93; GFI = 0.96'tür. RMSEA hariç bütün uyum iyilik değerleri iyi uyum değerlerinde olduğu için model 3'ün yapısal model incelenmesine geçilmiştir.



Chi-Square=45.50, df=15, P-value=0.00000, RMSEA=0.086

Şekil 4.9. Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Yapısal Modeli Standardize Yol Katsayıları

Yüzeysel öğrenme yaklaşımı, depresyon ve psikolojik sağlamlık yapısal modeli standardize yol katsayıları Şekil 4.9'da verilmiştir. Yapısal modeli Chi-Square = 45.50; Degrees of Freedom = 15; Chi-Square/ df=2.28; RMSEA = 0.086; NFI = 0.96; NNFI = 0.95; CFI = 0.97; IFI = 0.97; RFI = 0.93; GFI = 0.96'dir. RMSEA kabul edilebilir uyum değerini karşılarken bütün uyum iyilik değerleri iyi uyum değerlerinde olduğu bulunmuştur. Model 3 yapılan yapısal modeli incelendiğinde ölçme modelinde yüzeysel öğrenme yaklaşımı ile depresyon arasında $r = .71$ olan ilişki yapısal model analizde ($\beta=.49$; $p<.05$) olarak bulunmuştur. Model 3'ün yapısal modeli incelendiğinde ölçme modelinde yüzeysel öğrenme yaklaşımı ve depresyon arasında var olan istatistiksel olarak anlamlı ilişki yapısal model analizde hala anlamlı olmakla birlikte düştüğü görülmüştür. Bu iki değişken arasındaki ilişki $r= .71$ iken ilişki yapısal model analizde ($\beta=.49$; $p<.05$)

olarak bulunmuştur. Yüzeysel öğrenme yaklaşımı ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın kısmı aracılık etkisi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yani bu iki değişken arasındaki ilişkinin bir kısmı psikolojik sağlamlık üzerinden gitmektedir.

5. TARTIŞMA

5.1. Öğrenme Yaklaşımlarının Tartışılması

Pandemi adı üzerinde tüm dünyayı etkileyen bir tablodur ve bilinmeyen bulaşıcı hastalıkla mücadelenin geçtiği bir süreçtir. Yaşanılan bu süreçler ülkeden ülkeye farklılık gösterebilir, süreç ve sonuçları herkesi, her kesimi etkilemiştir. Bu etkilenme eğitimden insan ilişkilerine, işten ekonomik duruma kadar pek çok alanda olmuştur. Çalışmamızda da bu nedenle pandemi döneminde öğrencilerimizin hem öğrenme yaklaşımları, hem psikolojik durumları, hem pandemi döneminde psikolojik sağlıklarını incelemek beraberinde psikolojik sağlamlığın bu süreçlere aracılık rolü olup olmadığı araştırılmıştır.

Öğrenme yaklaşımları kişiden kişiye değişmekle birlikte, öğrencinin olayı anlama ve öğrenme çabası, niyetin sadece sınavı geçme durumuna göre farklılaşmaktadır. Öğrenme yaklaşımlarına bakıldığında bir kısım öğrencinin olayı, süreci daha iyi anlamak adına derinlemesine çalıştığı, bir kısım öğrencinin sadece geçerli notu almak için sınava yönelik olarak yüzeysel çalıştığı, bir kısım öğrencinin de hem yüksek not alıp geçmek hem de öğrenmek için stratejik çalıştığı görülmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin kullandıkları öğrenme yaklaşımı sırasıyla ST ($68,8 \pm 11,7$), derinlemesine ($57,2 \pm 8,0$) ve SA ($47,7 \pm 9,2$)'dır. Tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenme yaklaşımları üzerine yapılan çalışmalarda öğrencilerin çoğunlukla ST ve DA kullandıkları ifade edilmektedir (24, 70) Cebeci ve ark yaptığı çalışmada DA $69,1 \pm 12,5$, ST $65,3 \pm 12,8$, SA $59,2 \pm 12,3$ olarak bulunmuştur (146). Özışık'ın tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin en çok ST $65,4 \pm 11,5$, sonra DA $55,7 \pm 9,7$, en az da SA $50,2 \pm 9,9$ tercih ettikleri belirtmiştir (147). Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmalar derin ve stratejik yaklaşımın yüzeysel yaklaşıma göre daha çok tercih edildiğini göstermektedir (92, 148).

Yüzde olarak baktığımızda çalışmamızda ST %79,0, DA %10,9 ve SA %10,1 olarak, Turan ve ark çalışmasında %50,8 ST, %40,3 DA ve %8,8 SA olarak bulunmuşlardır (24). Beyaztaş ve Senemoğlu çalışmalarında öğrencilerin %69,9'unun stratejik, %31,1'nin derinlemesine yaklaşımı kullandıklarını ifade etmişlerdir (69).

Samarakoon ve ark, Sri Lanka’da, Sahankar ve ark Aruba’da yaptıkları çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin en çok ST yaklaşımı kullandıkları ifade etmişlerdir (149-150). Özışık çalışmasında tıp fakültesi öğrencilerinin % 74,7’sinin ST, % 13,7’sinin SA ve % 11,6’nın DA benimsediğini belirtmiştir.

Çalışmamızda DA’daki alt boyutlara bakıldığında SM olan “anlam arama” en yüksek puanı almış olup $15,2 \pm 2,4$ ’tür. SA’daki alt boyutlardan FF olan “başarısızlık korkusu” en yüksek puanı almış olup $14,3 \pm 3,8$ ’dir. ST’deki alt boyutlarda ME olan “etkililiği izleyerek çalışma” en yüksek puanı almış olup $15,2 \pm 2,3$ ’tür. Benzer sonuç Coşkun ve ark çalışmasında da gözlemlenmektedir. Onlarda da DA’daki alt boyutlarında SM olan “anlam arama” ($16,2 \pm 2,6$), SA’daki alt boyutlarında FF olan “başarısızlık korkusu” ($14,8 \pm 3,1$) ve ST’deki alt boyutlarında ME olan “etkililiği izleyerek çalışma” ($15,3 \pm 2,9$) en yüksek puanları almışlardır (66).

Cinsiyete göre öğrenme yaklaşımlarına bakıldığında DA ve SA arasında cinsiyet açısından fark yokken, ST’de kadınların puan ortalaması $70,2 \pm 11,9$, erkeklerin $65,7 \pm 10,7$ olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$). Cinsiyete göre DA’nın II alt boyutu ($p=0,005$), SA’nın LP ($p=0,000$) ve FF ($p=0,000$) alt boyutu, ST’nin OS ($p=0,016$), AAD ($p=0,000$) ve A alt boyutu ($p=0,016$) kadın lehinde yüksek bulunmuştur. Cinsiyet açısından bakıldığında öğrenme yaklaşımları arasında Cano-Garcia ve ark, Lietz and Matthews, kadınlarda özellikle ileriki yaşlarda kadınların erkeklere göre daha fazla derin ve stratejik öğrenme yaklaşımlarını kullandıkları ifade edilmiştir (151-152). Özışık çalışmasında, öğrenme yaklaşımlarını bağımlı, cinsiyeti bağımsız değişken olarak aldıklarında birleşik bağımlı değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptamışlar, bağımlı değişkenleri tek tek değerlendirdiklerinde cinsiyete göre öğrenme yaklaşımı tercihlerinin değişmediğini belirtmişlerdir (147).

Temel ve klinik dönemlere göre öğrenme yaklaşımlarına bakıldığında çalışmamızda herhangi farklılık saptanmamış olmakla birlikte SA’nın LP (amaçtan yoksunluk) başlığında klinik öğrencileri $10,1 \pm 3,2$ puan alırken temel öğrencileri $9,3 \pm 3,0$ puan almış ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Yine SA’nın FF (başarısızlık korkusu)

alt boyutunda ise temel öğrencileri $14,9 \pm 3,7$ puan alırken klinik öğrencileri $13,2 \pm 3,81$ puan almış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Ward çalışmasında klinik öncesi yıllarda tıp öğrencilerinin derinlemesine öğrenme yaklaşımlarını, ilerleyen yıllarda stratejik ve yüzeysel yaklaşımlarını benimsediklerini belirtmiştir (153). Gow ve Kember'in çalışma sonucuna göre daha büyük öğrenciler genç öğrencilere göre derin yaklaşımı daha fazla kullandıklarını göstermiştir (154).

Sınıflara göre öğrenme yaklaşımında farklılık olup olmadığına baktığımızda çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Watkins and Hattie'in ilk yaptıkları çalışmada öğrencilerin derin yaklaşımı daha fazla kullandıklarını belirtirken daha sonra yaptıkları çalışma bizim çalışmamıza benzer sonuçta olup arada farklılık olmadığı yönündeydi (155-156). Biggs'in Avustralya'daki lisans öğrencilerinde yaptığı çalışmada ilerleyen yıllarda derin yaklaşımda genel bir düşüş gösterdiği, diğer yaklaşımlarda değişiklik olmadığı yönündeydi (157).

Araştırmalar, öğrenme yaklaşımlarının cinsiyetten, kişisel özelliklerden, kişisel değerlerden, kişisel yetenekten, zamandan, ortamlardan, akademik disiplinden, akademik disiplinin doğasından, öğrenme kültüründen, öğrenme kültürünün gerekliliklerinden ve bunlara uyumdan, eğiticiden, müfredattan, okunan bölümden, sosyokültürel çevreden etkilendiğini belirtmiştir (69, 153, 158-160). Li-Fang Zhang'ın çalışmasında öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarının, cinsiyetten, ebeveynlerinin eğitim seviyelerinden, seyahatlerinden ve iş deneyimlerinden etkilendiğini ifade etmiştir (161).

5.2. Depresyon ve Anksiyetenin Tartışılması

Depresyon ve anksiyete her yaş grubunu etkileyebilen önemli bir halk sağlığı sorunlarından biridir. DSÖ, COVID-19 salgınının ilk yılında, küresel anksiyete ve depresyon prevalansının %25,0 oranında arttığını ifade etmiştir (162). Lancet dergisinin 2022 sayısında, 2020 yılı boyunca pandemide majör depresif vakalarda %27,6'lık bir artış, %25,6 kaygı bozukluğu vakalarında artış olduğunu dile getirmişlerdir (163). Artışın en önemli nedeni olarak da pandemiden kaynaklanan sosyal izolasyon ve onun yarattığı

benzeri görülmemiş stres olduğu ifade edilmiştir (162). İzolasyon nedeniyle sevdiklerinden uzaklaşma, iş hayatından ve toplumdaki uzaklaşma, sevdiklerinden sosyal destek görememe, yalnızlık, enfeksiyon korkusu, kendisi ve sevdikleri için acı çekme, kendisi ve sevdikleri için ölüm korkusu, yas, finansal kaygılar bu süreçte kaygı ve depresyona yol açan stresörler olarak gösterilmiştir. Ayrıca gençlerin, kadınların, önceden astım, kanser ve kalp hastalığı gibi fiziksel ya da kronik sağlık sorunları olanların ruhsal bozukluk belirtileri geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu belirtilmiştir.

Choi ve ark. Hong Kong'da pandeminin ilk 3 aylık döneminde yaptıkları çalışmada katılımcıların %19,0'unda depresyon ve %14,0'ünde anksiyete saptamışlar ve ayrıca %25,4'ü pandemiden bu yana akıl sağlığının bozulduğunu bildirmişlerdir (164).

Hyland ve ark. İrlanda'daki en katı COVID-19 tecrit önlemlerinin uygulandığı ilk haftada yaptıkları çalışmada toplumun %27,7'sinde genel anksiyete bozukluğu veya depresyon görüldüğünü ifade etmişlerdir. Anksiyete veya depresyon için risk faktörleri arasında genç yaş, kadın cinsiyet, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle ekonomik kaybın olması ve daha yüksek algılanan COVID-19 enfeksiyonu riski gösterilmiştir. Özellikle kaygı, 65 yaş ve üstü vatandaşlar arasında en yüksek seviyede olduğu belirtilmiştir (165).

Mariah ve ark. gençler üzerinde yaptıkları çalışmada tüm katılımcılar arasında ve yaştan bağımsız olarak, pandemi sırasında depresyon, panik/somatik belirtiler, yaygın kaygı ve sosyal kaygı dahil olmak üzere psikiyatrik belirtilerin arttığını, klinik olarak %10,4 depresyon, %18,2 panik/somatik semptomlar, %40,4 yaygın anksiyete ve %29,5 sosyal anksiyete semptomları yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Kadın katılımcılarda, COVID-19 öncesinden COVID-19 döneminde klinik olarak depresyonun yaklaşık üç kat ve neredeyse yarısında (%49,0) klinik olarak genelleşmiş anksiyete yaşadığını belirtmişlerdir (166).

Faisal ve ark. Bangladeş'te yaptıkları çalışmada katılımcıların %40,0'ında orta ila şiddetli kaygı, %72,0'sinde depresif belirtiler ve %53,0'ünde orta ila zayıf zihinsel sağlık durumunda bozulma saptanmıştır (167).

Debowska ve ark. Polonya’da üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, pandemi ilerledikçe depresyon seviyelerinde önemli derecede bir artış olduğunu, kız öğrencilerin depresyon, kaygı ve stres konularında erkek öğrencilere göre önemli ölçüde daha yüksek puanlar aldıklarını bulmuşlardır. Ayrıca genç yetişkin öğrencilerin (18-24 yaş arası) yetişkin öğrencilere (≥ 25 yaş) göre daha fazla depresyon ve kaygı belirtileri ile intihar eğilimi belirtisi gösterdiklerini ifade etmişlerdir (168).

Khademian ve ark. İran’da yaptıkları çalışmada katılımcıların %36,6 stres, %57,9 kaygı ve %47,9 depresyon yaşadığını göstermişlerdir. Regresyon modelinde kadın olmak, yüksek riskli bir aile üyesiyle yaşamak, kişinin sağlık durumu, ekonomik durumu, sosyal sermaye, hastalık riski ve COVID-19 haberlerini takip etmenin stres düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Eğitim düzeyi, yüksek riskli bir aile üyesiyle yaşamak, sağlık durumu, sosyal sermaye, hastalık riski ve COVID-19 haberlerini takip etme kaygı puanı ile ilişkilidir. Depresyon puanı, eğitim düzeyi, yüksek riskli aile üyesine sahip olma, sağlık durumu, sosyal sermaye, hastalık riski ve COVID-19 sonrası haberler ile ilişkili bulunmuştur (169).

Zhou ve ark. Çin’de üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada %37,0’inde depresif belirtiler, %24,9’unda kaygı belirtileri, %20,9’unda eşanlı depresif ve kaygı belirtileri ve %7,3’ünde intihar düşüncesi saptanmıştır. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, öğrencilerde ruhsal sağlık sorunları kız öğrencilerde, yüksek lisans öğrencilerinde ve COVID-19 maruziyeti ilişkilendirilmiş olup ailesiyle birlikte yaşayan COVID-19 farkındalığı kaygı ve depresyon belirtilerini azaltan koruyucu faktörler olarak saptanmıştır (170).

Wang ve ark. çalışmasında %29,0’unda anksiyete, %37,0’inde depresyon ve %23,0’ünde stres saptanmıştır (171).

Elbay ve ark. sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların %64,7’inde depresyon, %51,6’sında kaygı ve %41,2’inde stres belirtileri görüldüğünü ifade etmişlerdir. Kadın olmak, genç olmak, bekar olmak, daha az iş deneyimine sahip

olmak, sağlık alanında ön cephede çalışmak daha yüksek puanlar ile ilişkilendirilirken, çocuk sahibi olmak her bir alt ölçekte daha düşük puanlar ile ilişkilendirilmiştir (172).

COVID-19, hastalığın tam olarak ne olduğunun bilinmediği, sosyal izolasyon ve korkunun getirdiği belirsizliklerin çok yoğun yaşatmıştır. Tıp öğrencileri için bir yandan bu duygular devam ederken, okuldan, topluluktan ayrılma bir yandan da sürece maruz kalma endişeleriyle birleşmiştir. Klinik öncesi öğrencilerin eğitimleri tamamen çevrimiçi bir formata taşınırken, klinik öğrenciler eğitimlerinin bir kısmını hastane içinde bir kısmını hastane dışında tamamlamaya çalışmışlardır. Bu sürecin tıp fakóltesi öğrencilerindeki psikolojik durumları araştırılmaya başlanmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin %55,4'ünde depresyon, %68,6'inde hafiften şiddetliye varan anksiyete bozukluğu saptanmıştır.

Çalışmamızda üçüncü sınıf öğrencisi olmak, prelinik dönem öğrencisi olmak ve tıp fakóltesini kendisinin istemeyerek seçmesinin depresyonu; cinsiyet, İngilizce program öğrencisi olmak, birinci sınıf öğrencisi olmak ve prelinik öğrencisi olmak ise anksiyeteyi etkileyen faktörler olarak saptanmıştır.

Cinsiyetle psikolojik ölçeklerin puan ortalamalarına baktığımızda depresyonda farklılık saptanmazken, anksiyete de kadınlar lehine yüksek bulunmuştur. Başkent Üniversitesi Tıp Fakóltesi'nde hem Türkçe hem de İngilizce program mevcuttur. İngilizce program öğrencilerinde anksiyete puan ortalaması Türkçe programdaki öğrencilerden daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Üçüncü sınıf öğrencilerinde depresyon puan ortalaması, birinci sınıf öğrencilerinde anksiyete puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum üçüncü sınıf ders programının diğer sınıflara göre yoğun olmasından, uzaktan eğitim sırasında yeterince konuya odaklanamayacakları korkusundan kaynaklanabilir. Birinci sınıf öğrencilerinde anksiyetenin yüksek olması ise liseden daha yeni mezun olmuş öğrencinin uzaktan eğitimle tıp eğitim hayatına uyum sağlayıp sağlayamayacağı, yeterince öğrenip öğrenemeyeceği, hekim olma yolculuğunun ilk senesinde eğitimin sekteye uğradığı endişesinden ve üniversiteli öğrenci olacakken evde eğitim hayatının devam etmesinden kaynaklandığı düşünölmektedir. Klinik ve

preklinik dönemlere göre öğrencilerin psikolojik durumlarına bakıldığında preklinik öğrencilerinin hem depresyon hem de anksiyete puanları klinik döneme göre daha yüksek bulunmuştur. Muhtemelen preklinik öğrencilerinin eğitimlerinin uzaktan/çevrimiçi almasından, eğitimlerinin eksik kalacağı korkusundan olabileceği düşünülmektedir. Halperin ve ark. yaptıkları çalışma da depresyon ve anksiyete düzeyleri bizim çalışmamıza göre düşük olsa bile nedenleri bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Literatürde depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki farklılıklar muhtemelen kullanılan ölçeklerden, örnekleme alınan kişi sayısından kaynaklanmaktadır. Halperin ve ark. 40 ABD tıp fakültesinden toplam 1428 öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada %30,6'sında anksiyete ve %24,3'ünde depresyon bulunduğu belirtilmiştir. Anksiyete puanı kadınlarda, klinik öncesi öğrencilerde ve bir arkadaşı veya akrabasında COVID-19 teşhisi konanlarda daha yüksek, depresyon puanlarının da kadınlarda ve klinik öncesi öğrencilerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (173).

Nakhostin-Ansari ve ark. İran'daki tıp fakültesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada %38,1'inde hafif ila şiddetli anksiyete ve %27,6'sında depresyon prevalansı saptamışlardır. Yüksek kaygı düzeyinin kadın cinsiyet, düşük not ortalaması ve deneyim ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (174).

Basema ve ark. yaptıkları çalışmada, üniversite öğrencileri arasında COVID-19'a bağlı kaygı düzeylerinin, özellikle kadınlar arasında yüksek olduğunu, öğrencilerin üçte ikisinden fazlasında hafif düzeyde, üçte birinde şiddetli düzeyde kaygı olduğu bildirilmiştir. Tıp öğrencilerinin klinik rotasyonları sırasında kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu çevrimiçi öğrenimin başlamasıyla kaygının azaldığı belirtilmiştir (175). Yuan ve ark. Çin'de yaptıkları çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde %28,5'inde anksiyete ve %31,6'sında depresif belirtiler gösterdiğini belirtmiştir. Okuldaki stres etkenleri, olumsuz başa çıkma tarzı ve algılanan stres anksiyete semptomlarının yordayıcıları, cinsiyet, geç kalma, şu anki ikamet yeri, okuldaki stres faktörleri, olumsuz başa çıkma tarzı, algılanan stres ise depresif semptomların yordayıcıları olarak bulunmuştur (176). Lasheras ve ark. yaptığı meta analizde %28,0'inde anksiyete prevalansı saptanmıştır (177). Nguyen ve ark. yaptıkları çalışmada tıp öğrencilerinin

%7,3'ünde anksiyete, %14,5'inde depresyon ve %6,9'unda ruh sağlığının kötüleştiğini ifade edilmiştir. Regresyon modelleri ile analizde, anksiyete bozukluğu ile ilişkili faktörler; erkek olmak, sağlık hizmetleri için ödeme zorluğu ve yüksek düzeyde COVID-19 korkusu, depresyonla ilişkili faktörler; sağlık hizmetleri için ödeme yapmakta güçlük ve yüksek düzeyde COVID-19 korkusu saptanmıştır (178). Çimen ve ark. tıp öğrencilerinde yaptıkları çalışmada %90,2'sinde majör depresif bozukluk boyutunda depresif belirtiler ve %44,5'inde orta/şiddetli kaygı belirtileri saptanmıştır. Cinsiyet, prelinik öğrencisi olma, geçmişte psikiyatrik tedavi öyküsü, halen psikiyatrik tedavi görme, pandemi nedeniyle ölüm, ekonomik ve sağlık durumu, ruhsal hastalık algısı sağlık, majör depresif bozukluk ve orta/şiddetli kaygı belirtileri ile ilişkili bulunmuştur (179). Basheti ve ark. Ürdün'de yaptıkları çalışmada %33,8'inde anksiyete, %26,2'sinde depresyon belirtileri saptamışlardır (180). Song ve ark. yaptıkları çalışmada %41,0'inde depresif belirtiler, %37,2'inde anksiyete belirtileri saptanmıştır (181).

5.3. Psikolojik Sağlamlığın Tartışılması

Psikolojik sağlamlık, karşılaşılan bir krizle, bir olayla ya da bir travma ile zihinsel ve duygusal olarak başa çıkabilme ve kriz/olay/travma öncesi duruma hızla dönebilme yeteneğidir. Pandemi süreci de hepimiz için hem bir kriz hem de büyük bir travma olması nedeniyle çalışmamızın diğer bir parametresini oluşturmuştur. Çalışmamızda öğrencilerimizin KPSÖ puan ortalaması $19,0 \pm 7,2$ olarak bulunmuştur. Cinsiyet, sınıf, prelinik/klinik dönem olma ve tıp fakültesini kendi isteği ile seçme durumu psikolojik sağlamlığı etkileyen faktör olarak saptanmıştır. Erkekler cinsiyet, klinik dönemde olma, 4. sınıf öğrencisi olma, tıp fakültesini kendisinin isteyerek seçmesi psikolojik sağlamlığı artırdığı gözlenmiştir.

Kadınlarda KPSÖ puan ortalaması $17,7 \pm 4,8$, erkeklerde $22,0 \pm 10,5$ olup erkek öğrenci lehinde yükseklik saptanmıştır ($p=0,000$). Bu durum muhtemelen erkek öğrencilerin daha sosyal olması, toplumsal baskıyı daha az hissetmeleri, toplumsal normlar nedeniyle daha güçlü ve sağlıklı olma fikrini benimsemelerinden kaynaklanmış olabileceği kanaatindeyiz.

Sınıflara göre KPSÖ puan ortalamasına bakıldığında birinci sınıfta $18,3 \pm 9,5$, ikinci sınıfta $18,2 \pm 5,3$, üçüncü sınıfta $18,0 \pm 5,1$, dördüncü sınıfta $21,5 \pm 12,3$, beşinci sınıfta $20,1 \pm 4,8$ ve altıncı sınıfta $20,1 \pm 3,9$ olup $p=0,041$ 'dir. Preklinik ve klinik öğrencisi olma durumuna göre KPSÖ puan ortalaması preklinik dönemde $18,2 \pm 6,8$, klinik dönemde $20,5 \pm 7,7$ olup $p=0,001$ 'dir. Muhtemelen bu durum öğrencilerin yaşlarının ilerlemesinden, sınıflarını geçtikçe kendilerine olan inanç ve motivasyonlarının artmasından, teorik yükün çok olduğu ilk üç yıllık tıp eğitimini tamamlamış olmasından ayrıca hekim kimliğinin öğrenildiği, klinik tecrübelerin kazanıldığı, artık hekim oluyorum denmeye başlandığı bir yıl olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Tıp fakültesini kendi isteyerek seçme durumlarına göre KPSÖ puan ortalamasına bakıldığında, tıbbi kendi isteyerek gelenlerin puan ortalaması $19,2 \pm 7,32$, istemeden gelenlerin puan ortalaması $16,06 \pm 5,37$ olup $p=0,037$ 'dir. İstediyin yerde olmak, istediğin bölümü kazanmak, istediğin mesleği yapacak olmak, kurduğun hayali başarmak ve yaşamak içsel bir motivasyon sağlamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Derin öğrenme, depresyon ve psikolojik sağlamlık ilişkisi ölçme modeli incelendiğinde; derinlemesine öğrenme, depresyon düzeyleri arasında $r = -.17$ 'lik ilişki olduğu, depresyon ile psikolojik sağlamlık arasında $r = -.65$ 'lik ve derinlemesine öğrenme ile psikolojik sağlamlık arasında $r = .21$ 'lik bir ilişki olup (Sırasıyla $P<.000$; $P<.000$; $P<.000$) anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Derinlemesine öğrenme yaklaşımı ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın tam aracılık etkisi vardır (Bkz. Şekil 4.1).

Stratejik öğrenme, depresyon ve psikolojik sağlamlık ilişkisi ölçme modeli incelendiğinde; stratejik öğrenme ile depresyon düzeyleri arasında $r = -.41$ 'lik ilişki olduğu, depresyon ile psikolojik sağlamlık arasında $r = -.65$ 'lik ve stratejik öğrenme ile psikolojik sağlamlık arasında $r = .28$ 'lik bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu iki değişken arasındaki ilişkinin bir kısmının psikolojik sağlamlık üzerinden gittiği bulunmuş ve bu ilişkide psikolojik sağlamlığın kısmı aracılık etkisi vardır (Bkz. Şekil 4.2).

Yüzeysel öğrenme, depresyon ve psikolojik sağlamlık ilişkisi incelendiğinde; yüzeysel öğrenme ile depresyon düzeyleri arasında $r = .71$ 'lik ilişki olduğu, depresyon ile psikolojik sağlamlık arasında $r = -.65$ 'lik ve yüzeysel öğrenme ile psikolojik sağlamlık arasında $r = -.74$ 'lük bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yüzeysel öğrenme ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın kısmı aracılık etkisi vardır (Bkz. Şekil 4.3).

Literatüre bakıldığında psikolojik sağlamlığın cinsiyetle değiştiği ifade edilmektedir. Kimi çalışma erkekler yönünde, kimi çalışma kadınlar yönünde anlamlı bulurken, kimileri de fark olmadığı ifade edilmiştir. Bu durum kullanılan ölçekten ve örneklem grubundaki kişi sayısından etkilenebilmektedir. Hoşoğlu ve ark. yaptığı çalışmada öğretmen adaylarında psikolojik sağlamlık çalışılmış, düzeylerin cinsiyet ve aile gelir durumundan etkilendiği saptanmıştır. Erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin kadınlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (182). Açıkgözü'n tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada, Bahadır'ın sağlıkla ilgili fakültelerde eğitime başlayan öğrencilerde yaptığı çalışmada, Sarwar ve ark. Pakistan'da yaptığı çalışmada erkekler lehine sağlamlık bulunmuştur (183-185).

Gündüz ve Algünerhan'ın 12-14 yaş ergenlerde, Gündaş ve Koçak'ın lise öğrencilerinde, Turgut'un ergenlerde yaptığı çalışmada kadınlarda psikolojik sağlamlık düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (186-188).

Bozgeyikli'nin öğretmenlerde, Aydoğdu'nun üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada psikolojik sağlamlığın cinsiyetle değişmediği ifade edilmişlerdir (189-190). Song ve ark. yaptıkları çalışmada depresif belirtiler ve anksiyete belirtileri gösteren bireylerin azim, güç ve iyimserlik boyutunda daha düşük puan aldıkları, daha düşük psikolojik sağlamlık puan aldıkları, aktif başa çıkma ölçüsünde daha düşük puan alırken pasif başa çıkma ölçüsünde daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (191). Ran ve ark. pandemi döneminde yaptıkları çalışmada %47,1'inde depresyon, %31,9'unda anksiyete, %45,9'unda somatizasyon belirtileri gösterdiği, bunların %18,2'sinde orta ila şiddetli depresyon belirtilerinin mevcut olduğu, %8,8'inde orta ila şiddetli anksiyete belirtileri gösterdiği ve %16,6'sında şiddetli somatizasyon belirtileri gösterdiği ifade edilmiştir.

Psikolojik sağlamlık ile depresyon arasında negatif korelasyonun varlığı gösterilmiştir (192). Bozdağ ve Ergün'ün sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada yaş, ocuk sahibi olma, meslek ve cinsiyet değişkenlerinin, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlığını önemli ölçüde yordadığı bulunmuştur (193). İleri yaş ve erkek olmak psikolojik sağlamlığı artırırken, doktor olmak ve daha fazla ocuk sahibi olmak psikolojik sağlamlığı azaltmıştır. İkinci model, önem sırasına göre uyku kalitesi, yaş, virüs tarafından enfekte olma endişesi ve meslek değişkenleri önemli olduğu ve doktorlarda psikolojik sağlamlığın düşük olduğu bulunmuştur. Buna göre, uyku kalitesi, olumlu duygusal durum, yaş ve yaşam doyumunu düzeylerinin artması psikolojik sağlamlık düzeyini yükselteceği ifade edilmiştir. Yörük ve Döndü pandemi döneminde hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların %31,8'inde depresyon saptamışlar ve psikolojik sağlamlığın depresyondan koruyucu bir faktör olduklarını ifade etmişlerdir (194). Serrão ve ark. sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada psikolojik sağlamlığın, depresyon ile tükenmişliğin tüm boyutları arasında kısmi aracılık rolü oynadığı bulunmuştur (195). Riehm ve ark.nın yaptıkları çalışmada erkekler, orta ve yaşlı yetişkinler, siyahi yetişkinler ve yüksek lisans derecesine sahip yetişkinlerin yüksek psikolojik sağlamlık; yoksulluk sınırının altında yaşayan yetişkinlerin ise düşük psikolojik sağlamlık gösterdiği bildirilmiştir (196).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin öğrenme yaklaşımlarıyla pandemi dönemindeki psikolojik durumları arasındaki ilişkinin ve psikolojik sağlamlığın bu ilişkideki aracılık rolünün değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışma 276 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Öncelikle çalışmaya katılan öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarına baktığımızda; öğrenme yaklaşımları ve çalışma becerileri ölçeği (ASSIST)'nin, alt boyutlarının ve psikolojik testlerin ortalamaları derin öğrenme yaklaşımı puanı $57,2 \pm 8,0$; yüzeysel öğrenme yaklaşımı puanı $47,7 \pm 9,2$; stratejik öğrenme yaklaşımı puanı $68,8 \pm 11,7$ olup öğrencilerin en çok stratejik öğrenme yaklaşımını kullandıkları saptanmıştır. Yüzde olarak bakıldığında stratejik öğrenme yaklaşımı %79,0, derin öğrenme yaklaşımı %10,9, yüzeysel öğrenme yaklaşımı %10,1, olarak bulunmuştur. Derin öğrenme yaklaşımındaki alt boyutlara bakıldığında “anlam arama” en yüksek puanı almış olup $15,2 \pm 2,4$ 'tür. yüzeysel öğrenme yaklaşımındaki alt boyutlardan “başarısızlık korkusu” en yüksek puanı almış olup $14,3 \pm 3,8$ 'dir. Stratejik öğrenme yaklaşımındaki alt boyutlarda “etkililiği izleyerek çalışma” en yüksek puanı almış olup $15,2 \pm 2,3$ 'tür (Bkz. Tablo 4.1).

Öğrencilerin Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği ortalaması $4,8 \pm 3,6$, kesme noktası 4 olarak alınan değerde ise öğrencilerin %55,4'ünün depresif şikayetler gösterdiği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2).

Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması $14,5 \pm 11,2$ olup sadece %31,5'inde anksiyete saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.2).

Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği puan ortalaması $19,0 \pm 7,2$ 'dir (Bkz. Tablo 4.2).

Öğrencilerin öğrenme yaklaşımları ile psikolojik durumları arasındaki ilişkiye baktığımızda; derin öğrenme yaklaşımı ile BAÖ ve KPSÖ arasında, yüzeysel öğrenme

yaklaşımı ile BDÖ-BB, BAÖ ve KPSÖ arasında, stratejik öğrenme yaklaşımı ile BDÖ-BB ve KPSÖ arasında korelasyon bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3). Derinleme öğrenme yaklaşımı ile öğrenen öğrencilerde diğerlerine göre anksiyete puanları daha fazlaydı. Tabii ki bu durum anksiyeteli olmasından dolayı mı daha fazla derinlemesine öğreniyorlar ya da derinlemesine öğrendikleri için mi anksiyeteli oluyorlar sorusuna çalışmamızın kesitsel özelliği nedeniyle tam olarak açıklanamayabilir. Lakin anksiyetenin klinik özellikleri öğrencileri derinlemesine çalıştırma sevk edebilir, anlam arama, konuyu ilişkilendirme gibi özellikleri yeterince yapamayacakları endişesi ise anksiyeteyi artırabilir. Aynı durum depresyon içinde geçerlidir. Elde edilen sonuçlar yüzeysel öğrenen öğrencilerde depresyon puan ortalamasının diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yüzeysel oldukları için mi depresyona giriyorlar ya da depresif oldukları için mi ince ayrıntı, derin öğrenmeden yüzeysel çalışıyorlar konusu yapılacak kohort çalışmaları ile daha net ortaya konabilir. Yine de depresyonun klinik özelliği olan hedefsizlik, odaklanama, ilgi kaybı gibi durumların öğrenme yaklaşımını etkileyip yüzeysel öğrenmeye başvuruyu artırdığı düşünülebilir. Derinlemesine öğrenme yaklaşımı ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın tam aracılık etkisi vardır. Yani öğrencilerin psikolojik sağlamlığı artırıldığında depresyonu ortadan kalkıyor. Stratejik öğrenme, depresyon ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde ölçme modeli incelendiğinde kısmi aracılık etkisi; yüzeysel öğrenme, depresyon ve psikolojik sağlamlık ilişkisi incelendiğinde psikolojik sağlamlığın kısmi aracılık etkisi vardır.

Depresyon durumuna göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin karşılaştırılmasında derin öğrenme yaklaşımı puanı ile alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Depresyonu olmayan öğrencilerin yüzeysel öğrenme yaklaşımı puan $44,8 \pm 8,5$, olan öğrencilerin aldığı puan $51,6 \pm 8,7$ olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur $p < 0,001$ 'dir. Depresyonu olan öğrencilerin yüzeysel öğrenme yaklaşımını çok daha fazla kullandığı saptanmış olup her alt boyutunda da durum aynıdır ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Bu durum bize depresyonu olan öğrencilerin daha fazla yüzeysel öğrenme yaklaşımı benimsediklerini ya da yüzeysel öğrenme yaklaşımı benimseyen öğrencilerin başarısızlık korkusu nedeniyle

daha fazla depresyona girdiğini göstermektedir. Depresyonu olmayan öğrencilerin stratejik öğrenme yaklaşımı puan ortalaması $71,4 \pm 10,4$, olan öğrencilerin $65,4 \pm 12,6$ olup arada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,001$). Stratejik öğrenme yaklaşımının tüm alt boyutlarında depresyonu olmayanlarda puan ortalaması depresyonu olanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Bkz. Tablo 4.4).

Anksiyete durumuna göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeyleri karşılaştırıldığında şiddetli düzeyde anksiyete yaşayan öğrencilerin derin öğrenme yaklaşımı puanları daha yüksek saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0,009$), ayrıca aynı durum UE ($p = 0,004$) ve II ($p < 0,001$) alt boyutlarında da saptanmıştır. Yüzeysel öğrenme yaklaşımı puanları yine şiddetli anksiyete yaşayan öğrencilerde daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Yüzeysel öğrenme yaklaşımının UM ($p = 0,003$) ve FF ($p < 0,001$) alt boyutunda da aynı durum saptanmıştır. Stratejik öğrenme yaklaşımı puan ortalamasında tüm gruplarda farklılık saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.5).

Cinsiyete göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeyleri ile psikolojik testlerin karşılaştırmasında, derin ve yüzeysel öğrenme yaklaşımı arasında cinsiyet açısından fark yokken, stratejik öğrenme yaklaşımı kadınların puan ortalaması $70,2 \pm 11,9$, erkeklerin puan ortalaması $65,7 \pm 10,7$ olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,004$). Cinsiyete göre derin öğrenme yaklaşımının II alt boyutu ($p = 0,005$), yüzeysel öğrenme yaklaşımının LP ($p = 0,000$) ve FF ($p = 0,000$) alt boyutu, stratejik öğrenme yaklaşımının OS ($p = 0,016$), AAD ($p = 0,000$) ve A alt boyutu ($p = 0,016$) kadın lehinde yüksek bulunmuştur. Cinsiyete göre depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır, anksiyete puanları ise kadın lehinde yüksek bulunmuştur. Kadınların anksiyete puan ortalaması $16,3 \pm 11,9$, erkeklerin anksiyete puan ortalaması $10,3 \pm 8,1$ olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0,000$). Psikolojik sağlamlık açısından

erkekler lehinde puan yüksekliği olup $22,0 \pm 10,5$, kadınların $17,7 \pm 4,8$ ve $p=0,000$ 'dır (Bkz. Tablo 4.6).

Türkçe ve İngilizce gruplara göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin ve psikolojik testler karşılaştırıldığında İngilizce grup öğrencilerinin derin öğrenme yaklaşımında yer alan alt boyutlardan olan UE ($p=0,031$), II ($p=0,043$) ve anksiyete ölçeğinde ($p=0,018$) puanlar yüksek bulunmuştur (Bkz.Tablo 4.7).

Sınıflara göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin ve psikolojik testlerin karşılaştırılmasında derin, yüzeysel ve stratejik yaklaşımlarda herhangi bir fark saptanmamış olmakla beraber derin öğrenme yaklaşımının II ($p=0,012$) alt boyutunda dönem IV öğrencilerinde, yüzeysel öğrenme yaklaşımının UM ($p=0,047$) ve FF ($p=0,001$) alt boyutları dönem I öğrencilerinde, stratejik öğrenme yaklaşımının TM ($p=0,011$) alt boyutu dönem III öğrencilerinde istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte derin öğrenme yaklaşımı 4. sınıfta, yüzeysel öğrenme yaklaşımı 1. sınıfta ve stratejik öğrenme yaklaşımı ise 3. sınıfta puanları daha yüksek bulunmuştur. Depresyon puan ortalaması 3. sınıf öğrencilerinde ($5,7 \pm 3,7$) en yüksek, 6. sınıf öğrencilerinde ($3,1 \pm 2,6$) en düşük olarak saptanmış olup sınıflara göre depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,010$). Anksiyete puan ortalaması 1. sınıf öğrencilerinde ($17,6 \pm 13,1$) en yüksek, 6. sınıf öğrencilerinde ($8,6 \pm 7,5$) en düşük olarak saptanmış olup sınıflara göre anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,012$). Psikolojik sağlamlık 4. sınıf öğrencilerinde ($21,5 \pm 12,3$) en yüksek, 3. sınıf öğrencilerinde ($18,0 \pm 5,1$) en düşük olarak saptanmış olup sınıflara göre psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,041$) (Bkz.Tablo 4.8).

Temel ve klinik dönemlere göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin ve psikolojik testler karşılaştırıldığında yüzeysel öğrenme yaklaşımının LP başlığında ($p=0,041$) klinik öğrencilerinin ve FF alt boyutunda ($p=0,000$) ise temel öğrencilerinin puanları yüksek çıkmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Psikolojik

boyutlarına bakıldığında depresyon ($p=0,001$) ve anksiyete ($p=0,002$) puanları temel öğrencilerinde, psikolojik sağlık ($p=0,001$) puan ortalamaları klinik öğrencilerinde yüksek ve anlamlı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.9).

Anne mezuniyet düzeyine göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeyleri karşılaştırıldığında derin öğrenme yaklaşımının UE alt başlığında ($p=0,046$) annesi ortaöğretim mezunu olan öğrencilerin puan ortalaması düşük bulunmuştur. Stratejik öğrenme yaklaşımının AAD alt boyutunda ($p=0,005$) ise annesi ortaöğretim mezunu olan öğrencilerin puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.10).

Baba mezuniyet düzeyine göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin karşılaştırılmasında sadece stratejik öğrenme yaklaşımının AAD alt boyutunda ($p=0,009$) babası ortaöğretim mezunu olan öğrencilerin puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.11).

Anne ve babanın medeni durumlarına göre öğrenme yaklaşımları ölçek puanları karşılaştırıldığında anne babası boşanmış olan öğrencilerin derin öğrenme yaklaşımı puan ortalaması diğerlerine göre yüksek ve anlamlı bulunmuştur ($p=0,043$). Ayrıca derin öğrenme yaklaşımının RI alt boyutunda babası vefat etmiş olan öğrencilerin puan ortalaması düşük ($p=0,010$), stratejik öğrenme yaklaşımını OS alt boyutunda yüksek ($p=0,020$) bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.12).

Öğrencilerin “Pandemi döneminde eğitiminizin aksadığını düşünüyor musunuz?” sorusuna yanıtlarına göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin karşılaştırılmasında stratejik öğrenme yaklaşımında “hayır” diyenlerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p=0,005$). Ayrıca bu başlıkta OS ($p=0,018$) ve AAD ($p=0,034$) ve alt boyutunda “hayır” diyenlerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak da anlamlıdır. Yine bu başlıkta TM ($p=0,024$) ve A ($p=0,009$) alt boyutu “kısmen” diyenler lehinde yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Yüzeysel öğrenme yaklaşımının FF alt boyutunda “hayır” diyenlerin puan ortalamaları

daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak da anlamlı saptanmıştır ($p=0,014$) (Bkz. Tablo 4.13).

Öğrencilerin “Çevrimiçi eğitimlerin akademik hayatınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?” sorusuna yanıtlarına göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin karşılaştırılmasında verilmiştir. Stratejik öğrenme yaklaşımında AAD ($p=0,034$) ve A ($p=0,009$) alt boyutunda “hayır” diyenlerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak da anlamlıdır. Yine bu başlıkta OS alt boyutunda “kısmen” diyenler lehinde yüksek ve anlamlı bulunmuştur ($p=0,009$). Depresyon puan ortalaması “evet” diyenlerin yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p=0,049$) (Bkz. Tablo 4. 14).

Öğrencilerin tıp fakültesini seçme durumlarına göre öğrenme yaklaşımları ölçek düzeylerinin karşılaştırılmasında yüzeysel öğrenme yaklaşımı ($p=0,000$) ile bu yaklaşımın LP ($p=0,000$) ve FF ($p=0,024$) alt boyutlarında kendi isteği ile gelmeyen öğrencilerin puan ortalamaları yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak da anlamlıdır. Stratejik öğrenme yaklaşımının A alt boyutunda kendi isteği ile gelen öğrencilerin puan ortalamaları yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p=0,031$). Psikolojik testlere bakıldığında kendi isteği ile gelmeyen öğrencilerin depresyon puan ortalaması ($p=0,020$), kendi isteği ile gelen öğrencilerin psikolojik sağlamlık ölçek puan ortalaması ($p=0,037$) yüksek olup, istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.15).

Çalışmamızda babası vefat eden öğrencilerin anksiyete puan ortalaması $19,3\pm 8,2$ babası yaşayanlara göre $14,2\pm 11,3$ çok yüksek ve anlamlı ($p=0,034$) bulunmuştur. Ayrıca derin öğrenme yaklaşımının “anlama arama” alt boyutunda babası vefat eden öğrencilerin puan ortalaması $16,4\pm 2,1$, yaşayanların $15,1\pm 2,4$ olarak yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak da anlamlı saptanmıştır ($p=0,033$).

Çalışmamızda Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)’nin B başlığı öğrencilerin “Öğrenme” teriminin onlara neyi ifade ettiğinin ve “Öğrenme”nin düşüncelerine yakınlığının irdelenmiştir. “Öğrenme nedir?” sorusu için hazırlanan

ifadelerde “Oldukça yakın” ve “Çok yakın” başlıklarını topladığımızda %94,5 ile “Kazandığınız bilgileri kullanabilmek”, %92,8 ile “Bir birey olarak gelişmek”, %89,9 ile “Yeni bilgiyi kendiniz için anlamlı hale getirmek” olarak cevap verilmiştir (Bkz. Tablo 4.16).

Öğrencilerin Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)’nin C Başlığındaki farklı türlerdeki dersler ve öğretime ilişkin tercihleri irdelenmiştir. Bu başlıkta öğretim elemanları, sınavlar, dersler ve kitaplar ele alınmıştır. Öğretim elemanlarına bakıldığında; “Bizi düşünmeye teşvik eden ve kendilerinin nasıl düşündüğünü görmemizi sağlayan öğretim elemanları” %94,2, “Neleri not alacağımızı tam olarak söyleyen öğretim elemanları” ise %93,8’dir. Öğrenciler hem düşünmeye sevk eden hem de neyin önemli olduğuna dair söylemleri olan öğretim elemanlarını daha çok tercih etmişlerdir. Sınavlara bakıldığında; “Sadece derste verilen notlara, materyale dayalı olan sınavlar” (%68,4) daha çok tercih nedeni olmuştur. Derslere bakıldığında; “Hangi kitapları okumamız gerektiğinin açıkça belirtildiği dersler” (%79,7) daha yüksek olarak gözlenmiştir. Kitaplara bakıldığında; “Olguları ve bilgileri kolaylıkla öğrenilecek şekilde veren kitaplar” (%95,2) olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.17).

Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)’nin son sorusu “Son olarak; şimdiye kadar not verilerek değerlendirilmiş çalışmalarınızda, kendiniz ne derece başarılı buluyorsunuz? (Bugüne kadar aldığınız notlara dayalı olarak lütfen kendinizi objektif olarak derecelendiriniz.) sorusuna öğrencilerimizin %8,7’si kendini zayıf-çok zayıf olarak görürken, %34,8’i orta, %54,5’i iyi-çok iyi olarak bulmuştur (Bkz. Tablo 4.18).

Bu bulgular ışığında çalışmanın hipotezlerinden olan “H_{1.0}: Pandemi döneminde öğrencilerin öğrenme yaklaşımları ile psikolojik durumları arasında bir ilişki yoktur.” red edilmiş ve “H_{1.1}: Pandemi döneminde öğrencilerin öğrenme yaklaşımları ile psikolojik durumları arasında bir ilişki vardır.” kabul edilmiştir.

Derin öğrenme, depresyon ve psikolojik sağlamlık ilişkisi ölçme modeli incelendiğinde; derinlemesine öğrenme, depresyon düzeyleri arasında $r = -.17$ 'lik ilişki olduğu, depresyon ile psikolojik sağlamlık arasında $r = -.65$ 'lik ve derinlemesine öğrenme ile psikolojik sağlamlık arasında $r = .21$ 'lik bir ilişki olup (Sırasıyla $P < .000$; $P < .000$; $P < .000$) anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Derinlemesine öğrenme yaklaşımı ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın tam aracılık etkisi vardır (Bkz. Şekil 4.1).

Stratejik öğrenme, depresyon ve psikolojik sağlamlık ilişkisi ölçme modeli incelendiğinde; stratejik öğrenme ile depresyon düzeyleri arasında $r = -.41$ 'lik ilişki olduğu, depresyon ile psikolojik sağlamlık arasında $r = -.65$ 'lik ve stratejik öğrenme ile psikolojik sağlamlık arasında $r = .28$ 'lik bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu iki değişken arasındaki ilişkinin bir kısmının psikolojik sağlamlık üzerinden gittiği bulunmuş ve bu ilişkide psikolojik sağlamlığın kısmı aracılık etkisi vardır (Bkz. Şekil 4.2).

Yüzeysel öğrenme, depresyon ve psikolojik sağlamlık ilişkisi incelendiğinde; yüzeysel öğrenme ile depresyon düzeyleri arasında $r = .71$ 'lik ilişki olduğu, depresyon ile psikolojik sağlamlık arasında $r = -.65$ 'lik ve yüzeysel öğrenme ile psikolojik sağlamlık arasında $r = -.74$ 'lük bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yüzeysel öğrenme ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın kısmı aracılık etkisi vardır (Bkz. Şekil 4.3).

Çalışmanın ikinci hipotezi olan “ $H_{2.0}$: Psikolojik sağlamlığın, öğrencilerin öğrenme yaklaşımları ile psikolojik durumları arasındaki ilişkide aracılık rolü yoktur.” red edilmiş ve “ $H_{2.1}$: Psikolojik sağlamlığın, öğrencilerin öğrenme yaklaşımları ile psikolojik durumları arasındaki ilişkide aracılık rolü vardır.” kabul edilmiştir.

6.2. Öneriler

Öğrencilerin eğitim hayatlarının başlangıcından sonuna kadar öğrenme yaklaşımlarını belirlemek, onları derinlemesine öğrenmeye teşvik etmek akademik gelişim ve akademik performans açısından önemlidir. Bu nedenle;

- Öğrencilerin öğrenme süreçlerindeki olası problemleri erken dönemde yakalamak ve müdahale etmek adına, yapılacak kohort çalışmaları ile öğrencilerin öğrenme yaklaşımları ve psikolojik durumlarının her yıl takip edilmesi,
- Eğitimin önemli bir bileşeni olan eğitimcilerin, öğretim yöntemlerinde bireysel farklılıkları göz önüne alarak ve eğitim yöntemleri çeşitlendirmesi ve öğrenci öğrenmelerini izlemesi,
- Öğrencilere kendi öğrenme yaklaşımlarının farkına vurdurulması, buna yönelik hem bilgiyi öğrenmeye hem de akademik performansı yükseltmeye yönelik yöntemlerin öğretilmesi,
- Yaşanılan travmatik olayları, pandemileri, ilişkileri gerçek anlamda farkına varmak ve anlamlandırmak düzeyinde bireysel farklılıklar olabileceği için her eğitim öğretim yılının başlangıcı, ortası ve sonunda psikolojik taramaların yapılması, sonrasında destek ihtiyacı olan kişilere hem hayata tutunmuş hem de akademik performans açısından psikolojik destek sağlanması,
- Psikolojik sağlamlığın artırılmasının kişinin hayatını yönetmesindeki önemi nedeniyle çok erken yaşlardan itibaren çocukların psikolojik sağlamlık yönünden yetiştirilmesi, psikolojik sağlam bireyler yetiştirmenin temel zeminini oluşturan ailelerin bu konuda eğitilmesi,
- Psikolojik sağlamlık sadece kişinin kendi irade gücüyle sınırlı olmadığı, çevresindeki kişilerden, arkadaşlardan, okullardan ve daha geniş topluluklardan etkilendiği için psikolojik sağlamlıkla ilgili müdahale programlarının bütün riskleri (depresyon, salgın hastalıklar, boşanma, ölüm, yas vb) göz önüne alarak ve koruyucu önlemlere odaklanarak geliştirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. T.C Sağlık Bakanlığı, 2020) <https://Covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/COVID-19-nedir-.html>
2. <https://extranet.who.int/pqweb/vitro-diagnostics/coronavirus-disease-COVID-19-pandemic-%E2%80%94-emergency-use-listing-procedure-eul-open>.
3. <https://www.who.int/publications/m/item/who-s-response-to-COVID-19-2021-annual-report>.
4. Karaoğlu N. Kampüs Sağlık Merkezine başvuran Selçuk Üniversitesi öğrencilerinde anksiyete ve depresyon. Sendrom. 2009;21:63-9.
5. Eller T, Aluoja A, Vasar V, Veldi M. Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depress Anxiety*. 2006;23:250-6.
6. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, ve ark. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*. 2020;1(277):55–64. Published online 2020 Aug 8. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.001).
7. Cao W, Fanga Z, Houc G, Hana M, Xua X, Donga J, ve ark. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*. 2020;287:112934.
8. Yuan L, Lu L, Wang X, Qu M, Gao Y, Pan B. Comorbid anxiety and depressive symptoms and the related factors among international medical students in China during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2023;23:165
9. Díaz-Avila LD, Reyes-López A, Monarrez-Espino J, Garza-Veloz I, Velasco-Elizondo P, Vázquez-Reyes S, ve ark. Anxiety, depression, and academic stress among medical students during the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychol*. 2022;13:1066673.doi: 10.3389/fpsyg.2022.1066673
10. Ida Bagus Amertha Putra Manuaba, I Gusti Ayu Sri Darmayani, Dwijo Anargha Sindhughosa, Made Violin Weda Yani, Ni Putu Sri Indrani Remitha, I Gede Aswin Parisya Sasmana, ve ark. Levels of anxiety and depression of students and responses to online learning methods during the COVID-19 pandemic. *Bali Medical Journal*. 2023; 12(1):550-5.

11. Patwary MM, Bardhan M, Disha AS, Kabir M, Hossain M, Alam M, Billah SM. The Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health of University Student: A Cross-Sectional Study in Bangladesh. SSRN Electron J. 2020, 3682156.
12. Khan AH, Sultana MS, Hossain S, Hasan MT, Ahmed HU, Sikder MT. The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. J Affect Disord. 2020;277:121-8.
13. The intersection of COVID-19 and mental health Lancet Infect Dis. 2020 Nov; 20(11): 1217. Published online 2020 Oct 8. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30797-0
14. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and metaanalysis. PLoS One. 2021;16:e0246454.
15. Solomou I, Constantinidou F. Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. International Journal Of Environmental Research and Public Health. 2020;17(14):4924.
16. Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition.
17. Garmezy N. Vulnerability research and the issue of primary prevention. American Journal of orthopsychiatry. 1971;41(1):101-6.
18. Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. Annals of the New York Academy of Sciences. 2006;1094:1-12.
19. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. American psychologist. 2001;56(3);227.
20. Masten AS. Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. Development and Psychopathology. 2007;19:921-930.
21. Stomff M. Development of Resilience in Children and Teenagers: A Meta-Analysis of Empirical Studies from 2006–2017 (Personality and Mental State). Romanian Journal of Psychological Studies. 2019;28-35.
22. Kaya B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri, Klinik Psikiyatri Dergisi, 23, 123-124. doi:10.5505/kpd.2020.64325.

23. Ekinci N. Üniversite Öğrencilerinin Öğrenme Yaklaşımları. *Education and Science*. 2009;34:151.
24. Turan S, İlhan Beyaztaş D, Onan A, Elçin M. Learning approach preferences of medical students in different grades. *Cukurova Med J* 2020;45(3):1051-1060 DOI: 10.17826/cumj.689968.
25. Chonkar PS, Ha CT, Chu HSS, Xinhui ANg, Lim SLM, Tat Xin Ee, ve ark. The predominant learning approaches of medical students. *BMC Medical Education*. 2018; 18:17.
26. Gencer N. “COVID-19 Sürecinde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üstü Vatandaşlar İçin Uygulanan Sokağa Çıkma Yasağı Üzerine Değerlendirmeler ve Manevi Sosyal Hizmet”, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2020;4(1):35-42.
27. Yükseköğretim Kurulu (YÖK). Basın açıklaması, <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/>, Erişim tarihi: 01.04.2020.
28. Yükseköğretim Kurulu YÖK. Basın açıklaması, <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/>, Erişim tarihi: 01.04..2020.
29. Al Lıly AE, Ismail AF, Abunasser FM, Alqahtani RHA. Distance education as a response to pandemics: Coronavirus and Arab culture. *Technology in Society. Technol Soc*. 2020;Nov:63: 101317. doi: 10.1016/j.techsoc.2020.101317.
30. Gewin V. Five tips for moving teaching online as COVID-19 takes hold. *Nature* 2020;580(7802);295-296.
31. Lau J, Yang B, Dasgupta R. Will the coronavirus make online education go viral. *Times Higher Education*. 2020;12.
32. Iyer P, Aziz K, Ojcius DM. Impact of COVID-19 on dental education in the United States. *Journal of Dental Education*. 2020;84(6):718-722. doi: 10.1002/jdd.12163.
33. Uşun S. *Uzaktan eğitim*. 2006. Ankara: Nobel Yayıncılık.
34. Valentine D. Distance learning: promises, problems, and possibilities. *Online Journal of Distance Learning Administration*. 2002;5(3):1-8.
35. Kurnaz E, Serçemeli M. COVID-19 Pandemi döneminde akademisyenlerin uzaktan eğitim ve uzaktan muhasebe eğitimine yönelik bakış açıları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*. 2020;3:262-288.

36. Fidalgo P, Thormann J, Kulyk O, Lencastre JA. Students' perceptions on distance education: A multinational study. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*. 2020;17:1-18.
37. Watts L. Synchronous and asynchronous communication in distance learning: A review of the literature. *Quarterly Review of Distance Education*. 2016;17(1):23-32.
38. De Paepe L, Zhu C, DePryck K. Drop-out, retention, satisfaction and attainment of online learners of Dutch in adult education. *International Journal on E-Learning*. 2018; 17(3):303-323.
39. Gewin V. COVID-19 bekletilirken öğretimi çevrimiçi taşımak için beş ipucu. *Doğa*. 2020;580:295-296.
40. Horspool A, Lange C. Applying the scholarship of teaching and learning: Student perceptions, behaviours and success online and face-to-face. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. 2012;37(1):73-88.
41. Lei SA, Gupta R K. College Distance Education Courses: Evaluating Benefits and Costs from Institutional, Faculty and Students' Perspectives. *Education*. 2010;130(4): 616-631.
42. Venter K. Coping with isolation: The role of culture in adult distance learners' use of surrogates. *Open Learning*. 2003;18(3):271-287.
43. Zuhairi A, Wahyono E, Suratinah S. The historical context, current development, and future challenges of distance education in Indonesia. *Quarterly Review of Distance Education*. 2006;7(1):95-101.
44. Richardson JC, Maeda Y, Lv J, Caskurlu S. Social presence in relation to students' satisfaction and learning in the online environment: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior*. 2017;71:402-417.
45. Reime MH, Harris A, Aksnes J, Mikkelsen J. The most successful method in teaching nursing students infection control-E-learning or lecture? *Nurse Educ Today*. 2008;28(7):798-806. doi: 0.1016/j.nedt.2008.03.005.
46. Park SW, Jang HW, Choe YH, Lee KS, Ahn YC, Chung MJ, ve ark. Avoiding student infection during a Middle East respiratory syndrome (MERS) outbreak: a single medical school experience. *Korean J Med Educ*. 2016;28(2):209–217. doi: 10.3946/kjme.2016.30.

47. Bernard RM, Abrami PC, Borokhovski E, Wade CA, Tamim RM, Surkes MA, Bethel EC. A meta-analysis of three types of interaction treatments in distance education. *Review of Educational research*. 2009;79(3):1243-1289.
48. Keskin M, Özer Kaya D. COVID-19 Sürecinde Öğrencilerin Web Tabanlı Uzaktan Eğitime Yönelik Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;5(2):59-67.
49. Senemoğlu N. Gelişim, öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya. 24. baskı sayfa 94.
50. Bower GH, Hilgard ER. *Theories of learning* (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1981.
51. Robert M. Gagne. *Instructional Technology Foundations*. Taylor & Francis. 2013.
52. Woolfolk RL, Allen LA. *Treating Somatization A Cognitive-Behavioral Approach*. Guilford Publications. 2007.
53. Morgan S. *Education State Rankings, 2005-2006: Pre K-12 Education in the 50 United States*. Morgan Quitno Corporation. 2005.
54. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bem DJ, Nolen-Hoeksema S. *Psikolojiye giriş*. (Çev: Y. Alogan). Ankara: Arkadaş Yayınevi. 2002.
55. Schunk DH. *Öğrenme Teorileri Eğitimsel Bir Bakışla*, Çev. Ed. Muzaffer Şahin, PhD. 5. Baskıdan Çeviri. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. 2009.
56. Gerrig R ve Zimbardo P. *Psikoloji ve Yaşam*, Çev. Gamze Sart, Nobel Yayıncılık, 2012.
57. Bati AH, Tetik C, Gurpınar Erol. Öğrenme Yaklaşımları Ölçeği Yeni Şeklini Türkçeye Uyarlama ve Geçerlilik Güvenirlilik Çalışması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2010;30(5):1639-46.
58. Ceyhun O, Çiftçi M. Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Öğrenme Yaklaşımları Tercihleri ve Öğrenmeye İlişkin Algılarının İncelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*. 2013;1:55-66.
59. Ekinci N. *Learning Approaches of University Students*. *Egit Bilim*. 2009;34(151):74-88.

60. Biggs JB. Approaches to learning and to essay writing. In: Schmeck R, editor. *Learning Strategies and Learning Styles*. New York: Springer; 1988. p. 185*228.
61. De la Fuente J, Fernandez-Cabezas M, Cambil M, Vera MM, Gonzalez-Torres MC, Artuch-Garde R. Linear Relationship between Resilience, Learning Approaches, and Coping Strategies to Predict Achievement in Undergraduate Students. *Front Psychol*. 2017;8.
62. Marton F, Säljö R. On Qualitative Differences In Learning: I—Outcome And Process. *Brit J Educ Psychol*. 1976;46(1):4-11.
63. Phan HP, Deo B. The revised learning process questionnaire: A validation of a Western model of students' study approaches to the South Pacific context using confirmatory factor analysis. *Brit J Educ Psychol*. 2007;77(3):719-39.
64. Entwistle N, Hanley M, Hounsell D. Identifying distinctive approaches to studying. *High Educ*. 1979;8(4):365-80.
65. Saljo FMaR. Approaches to learning In: Marton F, Hounsell, D. and Entwistle, N., editor. *The Experience of Learning: Implications for teaching and studying in higher education*. 3 ed. Edinburgh: University of Edinburgh, Centre for Teaching, Learning and Assessment; 2005;39-58.
66. Coşkun Ö, Özeke V, Budakoğlu İ, Tutan B, Nazlı H, Aksoy M. Ders Çalışma Becerileri ve Yaklaşımı Ölçeğinin Uyarlanması: Tıp Fakültesi Öğrencileri için Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *GMJ* 2018;29:23-30.
67. Senemoglu N. College of Education Students' Approaches to Learning and Study Skills. *Egit Bilim*. 2011;36(160):65-80.
68. Ramsden P. Student learning and perceptions of the academic environment. *Higher Education*. 1979;8:411-427.
69. Beyaztaş Dilek, İlhan SN. Learning Approaches of Successful Students and Factors Affecting Their Learning Approaches. *Education and Science*. 2015;40(179):193-216.
70. De la Fuente J, Fernandez-Cabezas M, Cambil M, Vera MM, Gonzalez-Torres MC, Artuch-Garde R. Linear Relationship between Resilience, Learning Approaches. *Front. Psychol*. 2017;8:1039. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01039>
71. Entwistle N, McCune V, Walker P. Conceptions, styles, and approaches within higher education: analytic abstractions and everyday experience. Sternberg, R. J. ve

- Zhang, L. F. (Eds.). *Perspective on thinking, learning, and cognitive styles içinde* (s.103-136). London: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 2001.
72. Chin C, Brown DE. Learning in Science: A Comparison of Deep and Surface Approaches. *Journal of Research in Science Teaching*. 2000;37(2):109-38.
 73. Kember D, Harper G. Approaches to Studying Research and Its Implications for the Quality of Learning From Distance Education. *Journal of Distance Education*. 1987;2(2):15-30.
 74. Biggs JB. *The process of learning* /John B. Biggs, Phillip J. Moore. Moore PJ, editor. New York ; Sydney: Prentice Hall; 1993.
 75. Dart BC, Burnett PC, Purdie N, Boulton-Lewis G, Campbell J, Smith D. Students' Conceptions of Learning, the Classroom Environment, and Approaches to Learning. *The Journal of Educational Research*. 2000;93(4):262-70
 76. McLay MML, Noel P, Orr K, Thompson R, Tummons J, Weatherby J. Learning and learners. In Avis J, Fisher R, Thompson R, editors, *Teaching In Lifelong Learning: A Guide To Theory And Practice*. 2 ed. Open University Press. 2015. p. 79-108. In: Avis J FR, Thompson R, editor. *eaching In Lifelong Learning: A Guide To Theory And Practice*. 2 ed: Open University Press; 2010. p. 79-108. p. 79-108.
 77. Zeegers P. Approaches to learning in science: A longitudinal study. *Brit J Educ Psychol*. 2001;71(1):115-32.
 78. Duff A, Boyle E, Dunleavy K, Ferguson J. The relationship between personality, approach to learning and academic performance. *Personality and Individual Differences*. 2004;36(8):1907-20.
 79. Ramsden P. Learning from the student's perspective. In: Ramsden P, editor. *Learning to Teach in Higher Education*. New York: RoutledgeFalmer; 2003. p. 62-84.
 80. Costa PT, McCrae RR. Reply to Eysenck. *Personality and Individual Differences*. 1992;13(8):861-5.
 81. Busato VV, Prins FJ, Elshout JJ, Hamaker C. The relation between learning styles, the Big Five personality traits and achievement motivation in higher education. *Personality and Individual Differences*. 1998;26(1):129-40.

82. Busato VV, Prins FJ, Elshout JJ, Hamaker C. Intellectual ability, learning style, personality, achievement motivation and academic success of psychology students in higher education. *Personality and Individual Differences*. 2000;29(6):1057-68.
83. Newble DI, Jaeger K. The effect of assessments and examinations on the learning of medical students. *Med Educ*. 1983;17(3):165-71.
84. Scouller K. The influence of assessment method on students' learning approaches: Multiple choice question examination versus assignment essay. *High Educ*. 1998;35(4):453-72.
85. Trigwell K, Prosser M, Waterhouse F. Relations between teachers' approaches to teaching and students' approaches to learning. *High Educ*. 1999;37(1):57-70.
86. Kember D, Leung DYP. Influences upon Students' Perceptions of Workload. *Educational Psychology*. 1998;18(3):293-307.
87. Kember D. Interpreting student workload and the factors which shape students' perceptions of their workload. *Studies in Higher Education*. 2004;29(2):165-84.
88. Kirby JR, Silvestri R, Allingham BH, Parrila R, La Fave CB. Learning Strategies and Study Approaches of Postsecondary Students With Dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*. 2008;41(1):85-96.
89. Christensen CA, Massey DR, Isaacs PJ. Cognitive strategies and study habits: An analysis of the measurement of tertiary students' learning. *Brit J Educ Psychol*. 1991;61(3):290-9.
90. Magno C. *Self-Regulation and Approaches to Learning in English Composition Writing*. 2009.
91. Heikkilä A, Lonka K. Studying in higher education: students' approaches to learning, self regulation, and cognitive strategies. *Studies in Higher Education*. 2006;31(1):99-117.
92. Feeley A-M, Biggerstaff DL. Exam Success at Undergraduate and Graduate-Entry Medical Schools: Is Learning Style or Learning Approach More Important? A Critical Review Exploring Links Between Academic Success, Learning Styles, and Learning Approaches Among School-Leaver Entry ("Traditional") and Graduate-Entry ("Nontraditional") Medical Students. *Teaching and Learning in Medicine*. 2015;27(3):237-44.

93. Ferguson E, James D, Madeley L. Factors associated with success in medical school: Systematic review of the literature. *BMJ (Clinical research ed)*. 2002;324:952-7.
94. American Psychiatric Association DSM 5 TR. <https://www.migna.ir/images/docs/files/000058/nf00058253-2.pdf>
95. <http://terim.tuba.gov.tr/19.07.2023>
96. <https://tr.wikipedia.org/wiki/Depresyon/19.07.2023>
97. https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1 /19.07.2023
98. <https://tr.euronews.com/2021/10/11/turkiye-dunyada-depresyon-ve-anksiyete-vakalar-n-n-en-fazla-artt-g-ulkelerin-bas-nda-geliy>
99. Büşra Yağmur. Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri, Ruminasyon Ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; 2018.
100. Yalvaç HD. Depresyonun Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*. 2010;5(2):9.
101. Hunter AJ, Chandler GE. Adolescent resilience. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*. 1999;31(3):243-247. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00488.x>
102. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1993;1(2):165-178.
103. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 2000;71(3):543-562.
104. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*. 2004;59(1):20-28.
105. https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2022_10/04110014_Psikolojik_SaYla_mlyk_Kuramsal_Kitap.pdf
106. Öğülmüş S. Bir Kişilik Özelliği Olarak Yılmazlık Nedenler ve Önleme Çalışmaları. I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu; 2021; Ankara.

107. Turgut Ö. Beliren yetişkinlikte kendini toparlama gücünün yordayıcıları olarak benlik kurguları, yaşam amacı belirleme, bilgelik ve başa çıkma (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Ana Bilim Dalı; 2022.
108. Makas, S. Yaşam doyumunun duyguları ifade etme, kendini toparlama gücü ve algılanan sosyal destek açısından incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı; 2019.
109. Akcan D. Otizmlili çocuğu olan annelerin yılmazlıklarının aileyle ilgili faktörlerle olan ilişkisinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı; 2020.
110. Uslu SŞ. Okul öncesi dönem çocukların yılmazlıkları ile sosyal değerleri kazanımları ve ailelerin yılmazlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Temel Eğitim Ana Bilim Dalı: 2019.
111. Pehlivan T. Onkoloji-hematoloji hemşirelerine uygulanan kısa ve uzun süreli merhamet yorgunluğu dayanıklılık programı'nın yaşam kalitesi, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık üzerine etkisi (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul: Koç Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı: 2019.
112. Sönmezler T. Sağlık profesyonellerinin beş büyük kişilik özellikleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı: 2021.
113. Altay D. COVID-19 pandemiği sırasında yazılı çevrimiçi ve çevrimdışı sosyal bağlılık ile psikolojik dayanıklılık (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı: 2023.
114. İnsan F. Üniversite gençliğinin spor yapma durumlarına göre psikolojik sağlıklılık düzeylerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Niğde: Ömer Halisdemir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı: 2022
115. Karakuş C. Aile içi şiddete maruz kalma ile zorbalık, kendini susturma davranışı, psikolojik sağlıklılık ve öz-yeterlik arasındaki ilişkiler: Stresle başa çıkma tarzları ve arkadaşlık kalitesinin düzenleyici rolleri (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

Ankara: Çankaya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı: 2020.

116. Keskin E. Son ergenlik dönemindeki çocuklarda ebeveynin duygusal erişilebilirliği ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide duygusal özerkliğin biçimlendirici rolünün incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: 2021.
117. Masten AS, Cutuli JJ, Herbers JE, Reed MG. Resilience in development. Snyder, C. R. ve Lopez, S. J. (Ed.) Oxford Handbook of Positive Psychology. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press. 2009.
118. Masten AS. Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*. 2007;19:921-930.
119. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*. 2001;56(3):227.
120. Mandlco BL, Peery JC. An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2000;13(3): 99-111.
121. Murphy LB. Further reflections on resilience. In E.J. Anthony ve B. Cohler (Eds.), *The invulnerable child* (pp. 84-105). New York: Guilford Press. 1987.
122. Werner EE. Protective factors and individual resilience. In S.J. Meisels ve J.P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention: Theory, practice and analysis* (pp. 97- 116). Cambridge, England: Cambridge University Press. 1990.
123. Brown WK, Rhodes WA. Factors that promote invulnerability and resilience in at-risk children. In W.K. Brown ve W.A. Rhodes (Eds.), *Why some children succeed despite the odds* (pp. 171 -177) New York: Praeger. 1991.
124. Rutter M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*. 1985;147:598-611.
125. Carey W. Temperament risk factors in children: A conference report. *J Dev Behav Pediatr*. 1990;11(1):28-34. doi: 10.1097/00004703-199002000-00007.
126. Smith J, Prior M. Temperament and stress resilience in school-age children: A within-fades study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1995;34:168-179.

127. Wolff S. The concept of resilience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1995;29:565-574.
128. Benard B. *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school and community*. Portland, Oregon: Northwest Regional Educational Laboratory. 1991.
129. Cederblad M, Dahlin L, Hagnell O, Hansson K. Intelligence and temperament as protective factors for mental health: A cross-sectional and prospective epidemiological study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 1995;245:11-19.
130. Lazarus RS, Launier R. Stress-related transactions between person and environment. *Perspectives in interactional psychology*. 1978;287-327.
131. Sorensen E. *Children's stress and coping: A family perspective*. New York: Guilford Press. 1993.
132. Bland LC, Sowa CJ, Callahan CM. An overview of resilience in gifted children. *Roeper Review*. 1994;17(2):77-80.
133. Donald D, Swart-Kruger J. The South African street child: Developmental implications. *South African Journal of Psychology*. 1994;24:169-174.
134. Pianta RC, Egeland B, Smufe LA. Maternal stress and children's development: Prediction of school outcomes and identification of protective factors. In J. Rolf, AS. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, ve S. Weinhaub (Eds.), *risk and protective factors in the development of psychopathology*. 1990:215-235. New York: Cambridge University Press.
135. Bennett L, Wolin S, Reiss D. Cognitive, behavioral, and emotional problems among school-age children of alcoholic parents. *American Journal of Psychiatry*. 1988;24:185-190.
136. Baldwin AL, Baldwin CP, Kasser T, Zax M, Sameroff A, Seifer R. Contextual risk and resiliency during late adolescence. *Development and Psychopathology*. 1993;5(4):741–761. <https://doi.org/10.1017/S095457940000626X>.
137. Beardslee WR, Podorefsky D. Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: importance of self-understanding and relationships. *The American Journal of Psychiatry*. 1988;45(1):63–69.

138. Entwistle NJ. The Approaches and Study Skills Inventory for Students (ASSIST). Edinburgh: University of Edinburgh Center for Research on Learning and Instruction. 1997.
139. Senemoğlu N. College of Education Students' Approaches to Learning and Study Skills. *Education and Science*. 2011;36:160.
140. Beck AT, Guth D, Steer RA, Ball R. Screening for major depression disorders in medical inpatients with the Beck Depression Inventory for Primary Care. *Behav Res Ther* 1997;35:785–791.
141. Aktürk Z, Dağdeviren N, Türe M, Tuğlu C. Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Tarama Ölçeği'nin Türkçe çeviriminin geçerlik ve güvenilirliği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2005;9(3):117-122.
142. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56:893-897.
143. Ulusoy M, Şahin N, Erkman H Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: psychometric Properties. *J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly*. 1998;12:28-35.
144. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Jennifer Bernard J. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2008;15:194–200.
145. Doğan T. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2015;3(1):93-102.
146. Cebeci S, Dane S, Kaya M, Yigitoglu R. Medical students' approaches to learning and study skills. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2013;93:732–736.
147. Özışık L. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde tükenmişlik sendromu ile öğrenme yaklaşımları, eğitim ortamı ve akademik başarı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Eğitim ve Bilişimi Ana Bilim Dalı: 2019.
148. Mattick K, Dennis I, Bligh J. Approaches to learning and studying in medical students: Validation of a revised inventory and its relation to student characteristics and performance. *Med Educ*. 2004;38:535–43.

149. Samarakoon L, Fernando T, Rodrigo C, Rajapakse S. Learning styles and approaches to learning among medical undergraduates and postgraduates. *BMC Med Educ.* 2013;13:42.
150. Shankar PR, Balasubramaniam R, Dwivedi NR. Approach to learning of medical students in a Caribbean medical school. *Educ Med J.* 2014;6:33–40.
151. Cano-García FJ, Padilla-Muñoz EM, Carrasco-Ortiz MÁ. Personality and Contextual Variables in Teacher Burnout. Faculty of Psychology, Department of Personality, Assessment and Psychological Treatments. 2005. Available online: <https://core.ac.uk/download/pdf/84870848.pdf> (accessed on 14 July 2021)
152. Lietz P, Matthews B. The Effects of College Students' Personal Values on Changes in Learning Approaches. *Res. High. Educ.* 2010;51:65–87.
153. Ward PJ. Influence of study approaches on academic outcomes during pre-clinical medical education. *Medical Teacher.* 2011;33:651-662.
154. Gow L, Kember D. Does Higher Education Promote Independent Learning? *High. Educ.* 1990;19:307–322.
155. Watkins D, Hattie J. The Learning Processes of Australian University Students: Investigations of Contextual and Personal Factors. *Br. J. Educ. Psychol.* 1981;51: 384–393.
156. Watkins D, Hattie J. A Longitudinal Study of the Approaches to Learning of Australian Tertiary Students. *Human Learn. J. Pract. Res. Appl.* 1985;4:127–141.
157. Biggs J. Enhancing teaching through constructive alignment. *High. Educ.* 1996;32:347–364.
158. Ramsden P. Student Learning and Perceptions of the Academic Environment. *High. Educ.* 1979;8:411–427.
159. Matthews B, Lietz P, Darmawan IGN. Values and learning approaches of students at an international university. *Soc. Psychol. Educ.* 2007;10:247–275.
160. Tarabashkina L, Lietz P. The impact of values and learning approaches on student achievement: Gender and academic discipline influences. *Issues Educ. Res.* 2011;21:210–231.
161. Li-Fang Zhang. University Students' Learning Approaches in Three Cultures: An Investigation of Biggs's 3P Model. *The Journal of Psychology*, 2000;134(1):37-55.

162. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-COVID-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.
163. Daly M, Robinson E. Depression and anxiety during COVID-19. *www.thelancet.com*. 2022;399.
164. Edmond Pui Hang Choi, Bryant Pui Hung Hui, Eric Yuk Fai Wan. Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *J. Environ. Res. Public Health* 2020;17(10):3740; <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
165. Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall RP, ve ark. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatr Scand*. 2020;142: DOI: 10.1111/acps.13219.
166. Mariah T. Hawes, Aline K. Szenczy, Daniel N. Klein, Greg Hajcak and Brady D. Nelson. Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*. 2022;52(14):3222-3230. doi: 10.1017/S0033291720005358.
167. Faisal RA, Jobe MC, Oli A, Sharker T. Mental Health Status, Anxiety, and Depression Levels of Bangladeshi University Students During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2022;20:1500–1515.
168. Debowska A, Horeczy B, Boduszek D, Dolinski D. A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. *Psychological Medicine*. 2020;52: 3744–3747. <https://doi.org/10.1017/S003329172000392X>.
169. Khademian F, Delavari S, Koohjani Z, Khademian Z. An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health*. 2021;21:275 <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10329-3>.
170. Shuang-Jiang Zhou, Lei-Lei Wang, Meng Qi, Xing-Jie Yang, Lan Gao, Suo-Yuan Zhang, ve ark. Depression, Anxiety, and Suicidal Ideation in Chinese University Students During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychol*. 2021;12:669833. doi: 10.3389/fpsyg.2021.669833.
171. Wang C, Wen W, Zhang H, Ni J, Jiang J, Cheng Y, ve ark. Anxiety, depression, and stress prevalence among college students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Taylor & Francis Group, *Journal of*

- American College Health. 2021;1-8.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1960849> 1-8.
172. Yeni Elbay R, Kurtulmuş A, Arpacıoğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in COVID-19 pandemics. *Psychiatry Research*. 2020;290:113-130.
 173. Scott J Halperin, Matthew N Henderson, Sofia Prenner, Jonathan N Grauer. Prevalence of Anxiety and Depression Among Medical Students During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study *Journal of Medical Education and Curricular Development*. 2021;8. <https://doi.org/10.1177/2382120521991150>.
 174. Nakhostin-Ansari KA, Sherafati A, Aghajani F, Khonji MS, Aghajani R. Depression and Anxiety among Iranian Medical Students during COVID-19 Pandemic. *Iran J Psychiatry*. 2020;15:3:228-235.
 175. Basema S, Amal H, Sharif-Askari FS, Kheder W, Temsah MH, Koutaich RA, ve ark. Increased Levels of Anxiety Among Medical and Non-Medical University Students During the COVID-19 Pandemic in the United Arab Emirates. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2020;13:2395–2406.
 176. Yuan LL, Lu L, Wang XH, Guo XX, Ren H, GaoYQ, Pan B. Prevalence and Predictors of Anxiety and Depressive Symptoms Among International Medical Students in China During COVID-19 Pandemic. *Front. Psychiatry*. 2021;12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.761964>.
 177. Lasheras I, Gracia-García P, Lipnicki DM, Bueno-Notivol J, López-Antón R, de la Cámara C, ve ark. Prevalence of Anxiety in Medical Students during the COVID-19 Pandemic: A Rapid Systematic Review with Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17(18):6603; <https://doi.org/10.3390/ijerph17186603>.
 178. Dat Tien Nguyen, Tri Minh Ngo , Huong Lan Thi Nguyen , Minh Dai Le, Mai Le Ngoc Duong, Phan Huy Hoang, ve ark. The prevalence of self-reported anxiety, depression, and associated factors among Hanoi Medical University's students during the first wave of COVID-19 pandemic. *Plos One*. 2022;12. | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269740>.
 179. Çimen İD, Tuncay Alvur M, Coşkun B, Öztaş Şükür NE. Mental health of Turkish medical students during the COVID-19 pandemic *International Journal of Social Psychiatry*. 2022;68(6):1253–1262.
 180. Basheti IA, Mhaidat QN, Mhaidat HN. Prevalence of anxiety and depression during COVID-19 pandemic among healthcare students in Jordan and its effect on their

learning process: A national survey Plos One. 2021;1-16.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249716>.

181. Song S, Yang X, Yang H, Zhou P, Ma H, Teng C, ve ark. Psychological Resilience as a Protective Factor for Depression and Anxiety Among the Public During the Outbreak of COVID-19. *Front. Psychol.* 2021;11:618509. doi: 10.3389/fpsyg.2020.618509.
182. Hoşoğlu R, Fırıncı Kodaz A, Yılmaz Bingöl T, Vural Batık M. Öğretmen Adaylarında Psikolojik Sağlamlık. *OPUS © Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi-International Journal of Society Researches.* 2018;8(14):2018-239. DOI: 10.26466/opus.405751.
183. Açıkgöz M. Çukurova üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayınlanmamış doktora tezi). Mersin: Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı: 2016.
184. Bahadır E. Sağlıkla ilgili fakültelerde eğitime başlayan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı: 2009.
185. Sarwar M, Inamullah H, Khan N, Anwar N. Resilience and academic achievement of male and female secondary level students in Pakistan. *Journal of College Teaching & Learning.* 2010;7(8):19-24.
186. Gündüz-Algünerhan R. 12-14 Yaşındaki ergenlerde algılanan anne baba tutumları benlik algısı ve psikolojik sağlamlık (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul: Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı: 2017.
187. Gündaş A, Koçak R. Lise öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak benlik kurgusu. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2015;8(41):795-802.
188. Turgut Ö. Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, önemli yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı açısından incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı: 2015.
189. Bozgeyikli H. Big Five Personality Traits as the Predictor of Teachers' Organizational Psychological Capital. *Journal of Education and Practice.* 2017;8(18): 125-135.

190. Aydoğdu T. Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dal: 2015.
191. Song S, Yang X, Yang H, Zhou P, Ma H, Teng C, ve ark. Psychological Resilience as a Protective Factor for Depression and Anxiety Among the Public During the Outbreak of COVID-19. *Front. Psychol.* 2021;11:618509. doi: 10.3389/fpsyg.2020.61850.
192. Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L. Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine.* 2020;262:113261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261>.
193. Bozdağ F, Ergn N. Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. *Psychological Reports.* 2021;124(6):2567–2586. DOI: 10.1177/0033294120965477 journals.sagepub.com/home/prx.
194. Yrk S, Gler D. The relationship between psychological resilience, burnout, stress and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic:A cross-sectional study in Turkey. *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57:390–398.
195. Serrão C, Duarte I, Castro L, Teixeira A. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic—The Mediating Role of Psychological Resilience. *J. Environ. Res. Public Health.* 2021;18(2):636.
196. Riehm KE, Brenneke SG, Adams LB, Gilan D, Lieb K, Kunzler AM, ve ark. Association between psychological resilience and changes in mental distress during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders.* 2021;282:381-385.

8. EKLER

Ek 1: Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sayın katılımcı,

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Programı'nda doktora yapmaktayım, aynı zamanda Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nda öğretim üyesiyim. Doktora Tezim kapsamında, Tez Danışmanım Prof. Dr. Melih Elçin ile birlikte “Pandemi Döneminde Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Öğrenme Yaklaşımları İle Psikolojik Durumları Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın, Benlik Saygısının Aracılık Rolü”nü saptamak amacıyla bir araştırma gerçekleştirmekteyiz. Araştırma kapsamında sizden bir Ölçekformu, doldurmanızı isteyeceğim. Bu form 6 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümü sosyodemografik özellikler ile ilgili soruları, ikinci bölümü öğrenme yaklaşımlarını değerlendirmek için kullanılan ölçek sorularını, üçüncü bölümde depresyon düzeyini saptamak için kullanılan ölçek sorularını, dördüncü bölüm anksiyete düzeyini saptamak için kullanılan ölçek sorularını, beşinci bölüm psikolojik sağlamlığın düzeyini saptamak için kullanılan ölçek sorularını, altıncı bölüm benlik saygısının düzeyini saptamak için kullanılan ölçek sorularını içermektedir. Bu anketi doldurmanız veri toplama aşamasının temelini oluşturmaktadır.

Ölçekkapsamında psikolojik destek gereken durumlarda sizlere ulaşmak için ad-soyadınızı, belirtmeniz uygun olacaktır. Ad soyad belirtmek istemezseniz rumuz yazarak araştırmaya katılabilirsiniz. Ankette özel sorular (politik görüş, cinsel yönelim, din vb.) sorulmayacaktır. Cevaplamak istemeyeceğiniz, özel olduğunu düşündüğünüz sorular olursa cevap vermeyebilirsiniz. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Araştırmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Bu durum size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Görüşmede sorulan sorulara vereceğiniz cevaplar, çalışmada yer alan iki araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın tüm süreçlerinde kişisel bilgileriniz ihtimamla korunacaktır.

Bu gönüllü katılım formunu imzalamadan önce veya daha sonra aklınıza gelebilecek olan soruları istediğiniz zaman bize sorabilirsiniz. Telefon numaram ve adresim bu kâğıtta yazıyor. Bu görüşme ya da araştırma bittikten sonra da bana ulaşabilir ve araştırma ile ilgili soru sorabilirsiniz. Araştırma sonuçları eğitim ve bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Araştırmadan elde edilen bulgular, “Pandemi Döneminde Öğrencilerinin Öğrenme Yaklaşımları İle Psikolojik Durumları Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın, Benlik Saygısının Aracılık Rolü” saptayarak alınacak önlemler konusunda faydalı olacaktır. Bu araştırma için Başkent Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmaya katılmayı tercih ediyorsanız, lütfen aşağıya imzanızı atınız. İmzaladıktan sonra size bu formun bir kopyasını vereceğim.

Araştırmaya katılma durumu (uygun göze X koyunuz)

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum [] Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum []

Katılımcının adı, soyadı:

İmzası:

Tarih:

Araştırmanın yürütücüsü

Adı Soyadı: Prof. Dr. Selma Aydın

İmza:

Tarih:

Tez Danışmanı

Adı Soyadı: Prof. Dr. Melih Elçin İmza

Tarih:

Ek 2: Ölçek Formu

Pandemi Döneminde Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Öğrenme Yaklaşımlarıyla Psikolojik Durumları Arasındaki İlişki ve Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü

Çalışmanın verileri online olarak toplanacaktır.

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Sosyodemografik Özellikler Kişisel bilgileriniz ilgili sorular içeren bu bölümü dikkatli bir biçimde okuyup durumunuza en uygun biçimde doldurmanızı rica ederiz. Sizin görüş ve değerlendirmeleriniz bu çalışmanın doğru biçimde değerlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Lütfen bütün soruları cevaplayınız ve hiç boş soru bırakmayınız. Cevaplandırma için ayırdığınız zaman sebebiyle çok teşekkür ederiz.

1. Adınız-Soyadınız:
2. Cinsiyet: a) Kadın b) Erkek
3. Yaşınız:
4. Grubunuz: a) Türkçe b) İngilizce
5. Sınıfınız: a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 f) 6
6. Anne eğitim düzeyi a) Okur yazar b) İlköğretim Mezunu c) Lise Mezunu d) Üniversite mezunu
7. Anne mesleği a) Ev hanımı b) Memur c) İşçi d) Emekli f) Diğer
8. Baba eğitim düzeyi a) Okur yazar b) İlköğretim Mezunu c) Lise Mezunu d) Üniversite mezunu
9. Baba mesleği a) Memur b) İşçi c) Emekli d) Esnaf e) Diğer
10. Anne-baba medeni durumu a) Evli b) Boşanmış
11. Anne yaşıyor a) Evet b) Hayır
12. Baba yaşıyor a) Evet b) Hayır
13. Tıp fakültesini seçme durumunuz a) Kendi isteğimle b) Kendi isteğimle olmadan
14. Sigara kullanma sıklığı a) Hiç kullanmam b) Günde bir kaç tane c) Günde yarım paket d) Günde bir paket e) Günde bir paketten fazla

15. Alkol kullanma sıklığı a) Hiç kullanmam b) Hemen hergün kullanırım c) Haftada 1 kullanırım d) Ayda 1-2 kere kullanırım e) Yılda 1-2 kere kullanırım

16. Pandemi Döneminde Eğitiminizin Aksadığını Düşünüyor Musunuz?

a. Evet b) Kısmen c) Hayır

17. Çevrimiçi eğitimlerin akademik hayatınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

a. Evet b) Kısmen c) Hayır

Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (Approaches and Study Skills Inventory for Students- ASSIST)

A. Çalışma Yaklaşımları

Ölçeğin bu bölümünde, çalışma yaklaşımlarına ilişkin diğer öğrencilerden alınan görüşler yer almaktadır. Belirli bir teorik dersi düşünerek bu ifadelerin size hangi derecede uygun olup olmadığına göre cevabınızı uygun sütuna işaretleyiniz. Tüm soruları cevaplamanız çok önem taşımaktadır. Lütfen kontrol ediniz. Bu bölümdeki derecelerin anlamları şöyledir:

1=Kesinlikle katılmıyorum 2=Çok az katılıyorum 4=Büyük ölçüde katılıyorum 5= Kesinlikle katılıyorum

3=Kararsızım (fikrim yok): Zorunlu olmadıkça, kendiniz ya da dersle ilgili hiçbir bağlantı kurmadığınız ifadeler dışında bu seçeneği kullanmamaya özen gösteriniz

	1	2	3	4	5
1. Çalışmamı kolaylıkla sürdürmemi sağlayacak koşulları düzenlemede başarılıyım.					
2. Bir ödev üzerinde çalışırken öğretim elemanını en iyi şekilde nasıl etkileyeceğimi düşünürüm.					
3. Kendimi, sık sık burada yaptığım çalışmanın değerli olup olmadığını düşünürken bulurum.					
4. Genellikle, öğrenmek zorunda olduğumuz şeylerin benim için ne anlama geldiğini kavrayarak işe başlarım.					
5. Zamanımı en iyi şekilde kullanabilmek için çalışmamı dikkatli bir biçimde planlarım.					
6. Öğrenmek zorunda olduğum şeylerin önemli bir kısmında					

sadece ezberlemeye yoğunlaşmam gerektiğini düşünürüm.					
7. Yaptığım işin mantıklı ve anlamlı olması için sürekli, dikkatlice gözden geçiririm.					
8. Üstesinden gelmek zorunda olduğumuz işlerin ve konuların arasında sık sık kendimi boğuluyormuş gibi hissedirim.					
9. Çalıştığım konuyla ilgili kanıtları dikkatlice inceler ve kendim bir sonuca ulaşmaya çalışırım.					
10. Aldığım derslerde, gerçekten yapabileceğimin en iyisini yaptığımı hissetmek benim için önemlidir.					
11. Mümkün olduğunca, karşılaştığım fikirleri, diğer konu ve derslerde geçen fikirlerle ilişkilendirmeye çalışırım.					
12. Genellikle, sınavdan geçmek için gerekli olanın dışında çok az okuma eğilimindeyim.					
13. Başka şeyler yaparken, sürekli olarak kendimi derste geçen fikirler üzerinde düşünürken bulurum.					
14. Sınavlar için hazırlanmak gerektiğinde, oldukça sistematik ve planlı olduğumu düşünürüm.					
15. Gelecek sefer daha yüksek not almak için öğretim elemanının sınav (ödev) sonuçlarıyla ilgili önerilerini dikkate alırım.					
16. Burada, ilginç ya da yararlı bulduğum pek fazla çalışma yok.					
17. Bir makale ya da kitap okurken yazarın tam anlamıyla ne emek istediğini anlamaya çalışırım.					
18. İhtiyaç duyar duymaz çalışmaya başlamakta iyiyimdir.					
19. Çalıştığım şeylerin çoğu, anlamlı gelmez: Sanki birbiriyle ilişkisiz parçalar gibi.					
20. Çalışmama odaklanmayı sürdürmek için o dersten ne elde etmek istediğimi düşünürüm.					
21. Yeni bir konuya çalışırken kafamda tüm fikirleri nasıl uyumlu hale getireceğimi düşünürüm.					
22. Çoğu zaman derslerin üstesinden gelip gelemeyeceğim konusunda endişe duyarım.					

23. Sık sık kendimi, derslerde duyduğum ya da kitaplarda okuduğum şeyleri sorgularken bulurum.					
24. Başardığımı hissediyorum ve bu beni daha çok çaba harcamaya teşvik ediyor.					
25. Sadece, dersten geçmek için gereken bilgileri öğrenmeye odaklanırım.					
26. Zaman zaman, akademik konuları çalışmanın çok heyecan verici olabileceğini düşünürüm.					
27. Genellikle, öğretim elemanlarının önerdikleri okuma parçalarını okurum.					
28. Ödevi hazırlarken, ödev kimin not vereceğine ve ödevde neye önem vereceğine dikkat ederim.					
29. Geçmişe baktığımda, bazen buraya gelmeye karar verdiğim için pişman olurum.					
30. Okurken zaman zaman ara verir, okuduğumdan ne öğrenmeye çalıştığımı düşünürüm.					
31. Her şeyi son dakikaya bırakmaktansa dönem boyunca düzenli olarak çalışırım.					
32. Derslerde neyin önemli olduğundan emin olmadığım için alabildiğim kadar her şeyi not almaya çalışırım.					
33. Ders kitaplarında ya da makalelerdeki fikirler benim, sık sık uzun uzun düşünmeme yol açar.					
34. Bir ödevi ya da sınav sorusunu cevaplamaya başlamadan önce onun en iyi şekilde nasıl yapılacağını düşünürüm.					
35. Yapmam gereken şeylerin gerisinde kalırsam genellikle paniklerim.					
36. Bir şey okurken, okuduklarımın ne kadar uyumlu olduğunu anlamak için ayrıntıları dikkatlice incelerim.					
37. En iyisini yapmaya kararlı olduğumdan çalışmalarına çok çaba harcarım.					

38. Çalışmamı sadece, ödevler ve sınavlar ne gerektiriyorsa ona göre yönlendiririm.					
39. Derslerde karşılaştığım bazı fikirler beni gerçekten etkisi altına alır.					
40. Genellikle haftalık çalışmamı, kâğıt üstünde ya da kafamda önceden planlarım.					
41. Öğretim elemanının önem verdiği şeylere dikkat eder, çalışmalarında o noktaya odaklanırım.					
42. Aslında bu alana ilgim yok ama başka nedenlerle buradayım.					
43. Bir problemi çözmeden ya da ödevi yapmaya başlamadan önce, amacının ne olduğunu anlamaya çalışırım.					
44. Genellikle gün içinde zamanımı iyi değerlendiririm.					
45. Genellikle, ezberlemek zorunda olduğum şeyleri anlamlandırmada zorlanırım.					
46. Beni çok ilerletmeseler de kendi fikirlerimle oynamayı severim.					
47. Bir çalışmayı tamamladığımda tüm istenenleri karşılayıp karşılamadığını kontrol ederim.					
48. Başaramayacağıma inandığım çalışmalar hakkında endişelenerek sık sık uykusuz kalırım.					
49. Bir tartışmadaki fikirleri izleyebilmek ya da gerisinde yatan nedenleri anlayabilmek benim için önemlidir.					
50. Kendimi motive etmede asla zorlanmam.					
51. Sınavlarda ya da diğer ödevlerde açıkça ne istendiğinin söylenmesinden hoşlanırım.					
52. Bazı akademik konulara çok ilgi duyar ve onlar üzerinde daha derin çalışmak gerektiğini hisseder.					

B. Öğrenme Nedir?

ÖĞRENME terimi size ne ifade etmektedir? Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyunuz. Her bir ifadeyi sizin

'öğrenme' hakkındaki düşüncenize yakınlığı bakımından dereceleyniz.

1. Çok Farklı
2. Oldukça Farklı
3. Yakın Sayılmaz
4. Oldukça Yakın
5. Çok Yakın

	1	2	3	4	5
53. Bilgiyi en iyi şekilde hatırladığınızdan emin olmak.					
54. Bir birey olarak gelişmek.					
55. Gerçekleri (olguları), enformasyonu kazanarak bilgiyi yapılandırmak.					
56. Kazandığınız bilgileri kullanabilmek.					
57. Yeni bilgiyi kendiniz için anlamlı hale getirmek.					
58. Herhangi bir şeyi farklı yönlerden ve daha anlamlı bir biçimde görmek.					

C. Farklı türlerdeki dersler ve öğretimine ilişkin tercihler

Bu bölümdeki derecelerin anlamları:

1= Kesinlikle beğenmiyorum, 2 = Büyük ölçüde beğenmiyorum, 4 = Büyük ölçüde beğeniyorum, 5= Kesinlikle beğeniyorum

3= Kararsızım; kendinizle ya da aldığınız derslerle hiçbir ilişki kurmadığınız ifadeler dışında, yani gerçekten kullanmak zorunda kalmadıkça bu seçeneği **kullanmamaya** çalışınız.

	1	2	3	4	5
59. Neleri not alacağımızı tam olarak söyleyen öğretim elemanları					
60. Bizi düşünmeye teşvik eden ve kendilerinin nasıl düşündüğünü görmemizi sağlayan öğretim elemanları					
61. Dersin içeriğine ilişkin düşüncelerimi ifade etmeme izin veren sınavlar					
62. Sadece derste verilen notlara, materyale dayalı olan sınavlar					
63. Hangi kitapları okumamız gerektiğinin açıkça belirtildiği dersler					
64. Konuyla ilgili, kendimiz için birçok kaynağı okumaya teşvik edildiğimiz dersler					
65. İnsanı zorlayan, derslerin içeriğini daha geniş ve detaylı açıklayan kitaplar					

66. Olguları ve bilgileri kolaylıkla öğrenilecek şekilde veren kitaplar					
---	--	--	--	--	--

	Zayıf	Çok Zayıf	Orta	İyi	Çok İyi
67. Son olarak; şimdiye kadar not verilerek değerlendirilmiş çalışmalarınızda, kendiniz ne derece başarılı buluyorsunuz? (Bugüne kadar aldığınız notlara dayalı olarak lütfen kendinizi objektif olarak derecelendiriniz.)					

Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın yaşı:

Cinsiyeti:

Öğrenim durumu:

Açıklama

Bu ankette yedi grup ifade bulunmaktadır. Her gruptaki ifadeleri dikkatle okuduktan sonra bugün dahil olmak üzere son iki haftadaki duygu durumunuzu en iyi açıklayan ifadeyi seçiniz. Seçtiğiniz ifadenin yanındaki sayıyı daire içerisine alınız. Eğer bir grupta birden fazla ifade sizin durumunuza uyuyorsa en yüksek puanı alan ifadeyi seçiniz.

1. Üzüntü

0 Üzgün değilim.

1 Zaman zaman üzgünüm.

2 Her zaman üzgünüm.

3 Dayanamayacak kadar üzgün ve mutsuzum.

2. Kötümserlik

0 Gelecekte umutsuz değilim.

1 Geleceğim hakkında eskisinden daha umutsuzum.

- 2 Gelecekte çok umutsuzum.
- 3 Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

3. Geçmişteki başarısızlıklar

- 0 Kendimi başarısız görmüyorum.
- 1 Yapabileceğim kadar başarılı olamadım.
- 2 Geriye baktığımda pek çok başarısızlık görüyorum.
- 3 Kendimi bir insan olarak tamamen başarısız görüyorum.

4. Kendini beğenmeme

- 0 Kendi hakkımda her zamanki gibi hissediyorum.
- 1 Kendime olan güvenim azaldı.
- 2 Kendimle ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum.
- 3 Kendimden nefret ediyorum.

5. Kendini suçlama

- 0 Kendimi her zamankinden fazla eleştirmiyor ve suçlamıyorum.
- 1 Kendimi her zamankinden fazla suçluyorum.
- 2 Kendimi bütün hatalarım için suçluyorum.
- 3 Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

6. İlgisi kaybı

- 0 İnsanlara ve olaylara olan ilgimi kaybetmedim.
- 1 İnsanlar ve olaylara olan ilgim azaldı.
- 2 İnsanlar ve olaylara olan ilgimin çoğunu kaybettim.
- 3 Artık hiçbir şeye ilgi duymuyorum.

7. İntihar düşüncesi veya isteği

- 0 Kendimi öldürme gibi düşüncelerim yok.
- 1 Kendimi öldürme düşüncem var ama bunu yapmam.
- 2 Kendimi öldürmek isterdim.
- 3 Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

Toplam puan

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın-calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.					
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim					
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.					
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.					
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.					
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır					

Ek 3: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.03.2021-21571



Sayı : E-94603339-604.01.02-21571
Konu : Proje Onayı

24.03.2021

TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALINA

Anabilim Dalımızda görev yapmakta olan Prof. Dr. Selma Aydın tarafından yürütülecek olan KA21/90 nolu "Pandemi döneminde Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin öğrenme yaklaşımları ve psikolojik durumları arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolü" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 17/03/2021 tarih ve 21/49 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanın eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BENU4NP32

Belge Doğrulama Adresi : https://oby1.baskent.edu.tr/en/Visio/Validata_doc.aspx

Telefon No: 0 312 212 90 65 Faks No: 0 312 221 37 59

Bilgi için: Lülifer TAŞBİLİR

e-Posta: arastirma@baskent.edu.tr İnternet Adresi: www.baskent.edu.tr

Sekretar

Kop Adresi: baskentuniversitesi@hs02.kop.tr

Telefon No: 2129065-2228



Ek 4: Tez Çalışması Orijinallik Raporu

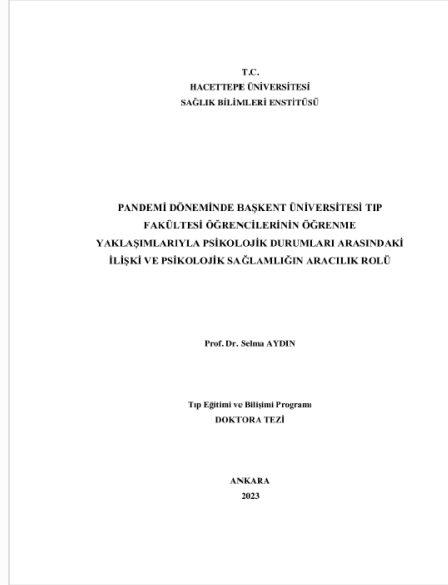


Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Selma Aydın
Ödev başlığı: PANDEMİ DÖNEMİNDE BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTE...
Gönderi Başlığı: PANDEMİ DÖNEMİNDE BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTE...
Dosya adı: Selma_Ayd_n_Tez_metin_turnitin.docx
Dosya boyutu: 1.56M
Sayfa sayısı: 107
Kelime sayısı: 22,083
Karakter sayısı: 151,598
Gönderim Tarihi: 13-Eyl-2023 10:48ÖÖ (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2164873055



PANDEMİ DÖNEMİNDE BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÖĞRENME YAKLAŞIMLARIYLA PSİKOLOJİK DURUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACILIK ROLÜ

selma aydin dr tez
107 sayfa
ORJİNALLİK RAPORU

% 18	% 17	% 5	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	% 3
2	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
4	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	% 2
5	openaccess.ihu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
8	orgm.meb.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	tr.wikipedia.org İnternet Kaynağı	<% 1

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Prof. Dr. Selma AYDIN