

**TC.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE
TÜKENMİŞLİK SENDROMU İLE ÖĞRENME
YAKLAŞIMLARI, EĞİTİM ORTAMI VE AKADEMİK
BAŞARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Lale Özışık

**Tıp Eğitimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2019**

**TC.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE TÜKENMİŞLİK
SENDROMU İLE ÖĞRENME YAKLAŞIMLARI, EĞİTİM ORTAMI
VE AKADEMİK BAŞARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Lale Özışık

**Tıp Eğitimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Melih Elçin**

**ANKARA
2019**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE TÜKENMİŞLİK SENDROMU İLE
ÖĞRENME YAKLAŞIMLARI, EĞİTİM ORTAMI VE AKADEMİK BAŞARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öğrenci: Lale Özçayık

Danışman: Prof.Dr. Melih Elçin

Bu tez çalışması 20.09.2019 tarihinde jürimiz tarafından "Tıp Eğitimi Yüksek Lisans Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof.Dr. Mine Durusu Tanrıöver
(Hacettepe Üniversitesi)

Tez Danışmanı: Prof.Dr. Melih Elçin
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Prof.Dr. Sevgi Turan
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Prof.Dr. Orhan Odabaşı
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Doç.Dr. Özlem Coşkun
(Gazi Üniversitesi)


(İmza)






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

25 Eylül 2019


Prof. Dr. Dilemca Orhan
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.

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

24 /09/2019

Lale Özışık



⁽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 açılmasını ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metodları kullandığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlere konulmamış ve intemetten paylaşılmamış durumda 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 tezlerde ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlerle yapılan işbirliği protokolleri çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlerde 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 kursları 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 özgün olduğunu, Prof. Dr. Melih Elçin danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Doç. Dr. Lale Öztürk



TEŞEKKÜR

Tıp Eğitimi Yüksek Lisans eğitimimi en iyi şekilde tamamlamamı sağlamak için yapmış oldukları çok değerli katkılarından dolayı başta Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Başkanı ve aynı zamanda tez danışmanım Prof. Dr. Melih Elçin olmak üzere, eğitimimin tamamlanmasında büyük katkıları olan Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı'nın tüm Öğretim Üyelerine, eğitim konusunda bana farklı bir bakış açısı kazandıran Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nuray Senemoğlu'na, tez çalışmam sırasında elektronik anket formlarının yapılmasında büyük katkısı olan Arş. Gör. Dr. Bürge Çiftçi Atılgan'a tez çalışmam sırasında istatistiksel değerlendirmenin yapılmasında büyük katkısı olan Dr. Öğr. Üyesi Gülşen Taşdelen Teker'e, tezimin çalışmasında bütün iş yüklerine ve yoğunluklarına rağmen zaman ayırıp anketleri doldurmayı kabul eden Hacettepe Üniversite Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencileri'ne, tez çalışmalarım sırasında bana destek olan Genel Dahiliye Bilim Dalı Öğretim Üyelerine, sevgi ve desteklerini hep yanımda hissettiğim aileme en içten teşekkürlerimi sunarım.

Doç. Dr. Lale ÖZİŞİK

ÖZET

Lale Özişik. Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Tükenmişlik Sendromu İle Öğrenme Yaklaşımları, Eğitim Ortamı Ve Akademik Başarı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Eğitimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019. Günümüzde bir halk sağlığı krizi kabul edilen, hekimlerin tükenmişlik sendromunun, kariyerlerinin erken dönemlerinde, tıp eğitimleri sırasında ortaya çıktığını gösteren kanıtlar giderek artmaktadır. Tükenmişlik sendromu; özellikle insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde görülen, iş yerinde maruz kalınan yoğun stres durumuna karşı çalışanlarda gelişen bir fenomendir. Öğrenme yaklaşımının, bir kişilik özelliği olmadığı ve ortamsal etkenlere göre değişime uğradığı gösterilmiştir. Tıp öğrencilerinde görülebilen tükenmişliğin, öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını etkileyebileceği düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda eğitim ortamı algısı ile tükenmişlik arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. Bu bağlamda, biz bu çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin, tükenmişlik düzeylerinin belirlenerek, öğrenme yaklaşımlarının, eğitim ortamlarının ve akademik başarılarının, tükenmişlik düzeyinden etkilenip etkilenmediğini ve birbiriyle ilişkilerini belirlemeyi amaçladık. Bu amaçla tek merkezli müdahalesiz olarak yapılan tanımlayıcı araştırma planlanmıştır. Veriler anket formu aracılığı ile elektronik ortamda toplanmıştır. Anket formunda sosyodemografik özellikler ve akademik başarıyı inceleyen bölüm, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, ASSIST ve DREEM-TR ölçekleri bulunmaktadır. Araştırmaya HÜ Tıp Fakültesi'nde İngilizce ve Türkçe Tıp programına devam eden dönem-6 öğrencilerinden, katılmayı kabul eden ve anketi dolduran 241 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilerin, yaş ortalaması $23,79 \pm 1,13$ ve %58,9' u kadındır (n:142). Araştırma kapsamındaki öğrencilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçekleri puanı ortalaması sırasıyla 17,54; 7,14 ve 12,95 olarak saptanmıştır. Öğrencilerinin en çok stratejik öğrenme yaklaşımını benimsedikleri, akademik başarı puanı düşük olan öğrencilerinse daha çok yüzeysel öğrenme yaklaşımını benimsedikleri ve bu öğrencilerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin eğitim ortamı algılarının genel olarak problematik olduğu ve eğitim ortamı algıları olumsuz olan öğrencilerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak tıp fakültelerinde etkili ve başarılı bir öğrenmenin gerçekleşmesi, tükenmişlik oranının azaltılması ve hasta güvenliğinin sağlanması için, eğitim ortamının yetersiz unsurlarını gidermek gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik, tıp fakültesi öğrencisi, öğrenme yaklaşımı, eğitim ortamı

ABSTRACT

Lale Ozisik. Evaluation of the Relationship Between Burnout Syndrome and Learning Approaches, Educational Environment and Academic Achievement in the Senior Students of the Faculty of Medicine. Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Medical Education, Master Thesis, Ankara, 2019. There is an increasing evidence that physicians' burnout syndrome, which is now considered a public health crisis, occurs early in their careers during medical education. Burnout syndrome; It is a phenomenon that occurs especially in face to face occupations and develops against the intense stress situation in the workplace. It has been shown that the learning approach is not a personality trait and changes according to environmental factors. It can be thought that burnout seen in medical students may affect students' learning approaches. There is a strong relationship between student's perception of educational environment and burnout. In this context, in this study, we aimed to determine the burnout levels of medical students and to determine whether students' learning approach and learning environment are influenced by burnout levels and their relationship with each other. For this purpose, a single-center, cross-sectional descriptive study was planned. The data were collected via questionnaire form electronically. The questionnaire included questions about the sociodemographic characteristics and academic achievement, Maslach Burnout Inventory, ASSIST and DREEM-TR. A total of 241 students who were accepted to participate and completed the questionnaire were enrolled in the study. The mean age of the students was 23.79 ± 1.13 and 58.9% were female (n: 142). The mean scores of the Maslach Burnout Inventory, emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment subscales were 17.54; 7.14 and 12.95. It was found that students mostly adopted strategic learning approach, students with lower academic achievement score adopted more superficial learning approach and their burnout levels were higher. It was determined that students' perceptions of education environment were generally problematic and burnout levels of students with negative perceptions of education environment were higher. In conclusion, in order to achieve effective and successful learning in medical faculties, reduce burnout rate and ensure patient safety, it is necessary to eliminate the insufficient elements of the educational environment.

Key words: Burnout, medical student, learning approach, educational environment

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN SAYFASI	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
ŞEKİL DİZİNİ	xi
TABLO DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. TÜKENMİŞLİK (BURNOUT) SENDROMU	5
2.1.1. Tükenmişlik Tanımı ve Tarihçesi	5
2.1.2. Tükenmişlik ile İlgili Modeller ve Kuramsal Yaklaşımlar	6
Cherniss Tükenmişlik Modeli	6
Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli	7
Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli:	8
Golembiewski Tükenmişlik Modeli	9
Pines Tükenmişlik Modeli	10
Leiter Tükenmişlik Modeli	11
Maslach Tükenmişlik Modeli	11

2.1.3. Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler	14
Bireysel Faktörler	14
Örgütsel Faktörler	16
2.1.4. Tükenmişlik Sendromuyla İlişkili Görülen Belirtiler	19
2.1.5. Tükenmişlik Sendromu ile Başa Çıkma Yöntemleri	20
Bireysel Boyutta Başa Çıkma Yöntemleri	20
Örgütsel Boyutta Başa Çıkma Yöntemleri	21
2.2. ÖĞRENME YAKLAŞIMLARI	23
2.2.1. Öğrenme Yaklaşımları Tanımı ve Genel Bilgi	23
Derin Öğrenme Yaklaşımı	26
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı	27
Stratejik Öğrenme Yaklaşımı	27
2.2.2 Öğrenme ve Öğrenme Yaklaşımlarını Etkileyen Faktörler	28
Bireysel Faktörler	30
Bağlamsal Faktörler	32
2.2.3. Öğrenme Yaklaşımlarının ve Akademik Başarı Arasındaki İlişki	34
2.2.4. Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği	34
2.3. EĞİTİM ORTAMI	36
2.3.1. Eğitim Ortamı Genel Bilgiler	36
2.3.2. Eğitim Ortamının Önemi	37
2.3.3. Eğitim Ortamı ile İlgili Yapılan Araştırmalar	39
2.3.4. Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği (DREEM)	41
3. GEREÇ VE YÖNTEM	43
3.1. Araştırmanın Tipi	43
3.2. Araştırmanın Yeri, Evreni ve Tarihi	43
3.3. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	43
3.4. Araştırma Örneklem Boyutu Hesabı	43
3.5. Araştırmanın Etik Kurul Onayı	43
3.6. Araştırmanın Yöntemi	44
3.6.1. Araştırmanın Değişkenleri	44

3.6.2. Araştırmanın Veri Toplama Formları ve Anketler	44
Sosyodemografik Veri Formu	44
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	45
Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST)	46
Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST) puanlaması	48
Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST) güvenilirlik geçerlilik bilgileri	49
Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu (DREEM-TR)	49
Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu (DREEM-TR) Alt Boyutları ve Puanlaması	50
Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu (DREEM-TR) Güvenirlik Geçerlilik bilgileri	51
3.7 İstatistiksel Analiz	52
3.8 Araştırmanın Uygulanması	52
4. BULGULAR	53
4.1. Olguların Demografik Özellikleri	53
4.2. Ölçek Puanları ile İlgili Değerlendirmeler	56
4.2.1 Maslach Tükenmişlik Ölçeği	56
4.2.2 Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği	60
4.2.3 Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği	65
4.3 Öğrencilerin Tercih Ettikleri Öğrenme Yaklaşımlarının Tükenmişlik Alt Boyut Puanları ile Arasındaki İlişki	68
4.4 Öğrencilerin Eğitim Ortamlarına İlişkin Algılarının Tükenmişlik Alt Ölçek Puanlarıyla İlişkisi	69
4.5 Öğrencilerin Eğitim Ortamlarına İlişkin Algılarının Tercih Ettikleri Öğrenme Yaklaşımlarıyla İlişkisi	70
5. TARTIŞMA	71
5. 1 Öğrencilerde Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Durumlar	72

5.2 Öğrencilerin Öğrenme Yaklaşımları ve İlişkili Durumlar	75
5.3 Öğrenme Yaklaşımları ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki	76
5.4 Öğrencilerin Eğitim Ortamlarına İlişkin Algıları	77
5.5 Öğrencilerin Eğitim Ortamlarına İlişkin Algıları ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki	78
5.6 Öğrencilerin Eğitim Ortamlarına İlişkin Algılarının Öğrenme Yaklaşımlarıyla İlişkisi	80
6. SONUÇ	82
7. KAYNAKLAR	84
8. EKLER	98
9. ÖZGEÇMİŞ	112
EK – 1 ETİK KOMİSYON ONAYI	
EK – 2 ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	
EK – 3 SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	
EK – 4 MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	
EK – 5 MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ	
EK – 6 ÖĞRENME YAKLAŞIMLARI VE ÇALIŞMA BECERİLERİ ÖLÇEĞİ (ASSIST)	
EK – 7 ÖĞRENME YAKLAŞIMLARI VE ÇALIŞMA BECERİLERİ ÖLÇEĞİ (ASSIST) KULLANIM İZİNİ	
EK – 8 DUNDEE MEVCUT EĞİTİM ORTAMI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMU (DREEM-TR)	
EK – 9 DUNDEE MEVCUT EĞİTİM ORTAMI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMU (DREEM-TR) KULLANIM İZİNİ	
EK – 10 TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE MAK	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASSIST	Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği
DT	Duygusal Tükenme/Tükenmişlik
DREEM-TR	Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu
DY	Duyarsızlaşma
KB	Kişisel Başarı
Min-Maks	Minimum maksimum
MTÖ	Maslach Tükenmişlik Ölçeği
n	Sayı
Ort.	Ortalama
SS	Standard sapma

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1	Golembiewski Tükenmişlik Faz Modeli.	9
2.2	3P Modeli.	29
2.3	Öğrenci Öğrenme Modeli.	31
4.1	Öğrencilerin benimsediği öğrenme yaklaşımları.	61

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1 Tükenmişlik sendromunda görülen belirtiler.	19
2.2 Öğrenme yaklaşımlarının özellikleri.	25
3.1 Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST) alt boyutları madde numaraları ve anlamları.	47
3.2 Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu (DREEM-TR) alt boyutları.	51
4.1 Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri.	55
4.2 Öğrencilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular.	56
4.3 Maslach Tükenmiş Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki.	56
4.4 Demografik özelliklere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanlarının değerlendirilmesi.	59
4.5 Öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını tercih düzeyleri.	60
4.6 Demografik özelliklere göre öğrenme yaklaşımı tercih düzeyleri.	62
4.7 Cinsiyete göre öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını tercih düzeyleri.	63
4.8 Mesleği seçme durumuna göre öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını tercih düzeyleri.	64
4.9 Akademik başarı ortalamasına göre öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını tercih düzeyleri.	65
4.10 DREEM-TR' na ait toplam ve alt boyutlarına ait puanlar.	66
4.11 Eğitim ortamı algısı ile demografik özellikler arasındaki ilişki.	67
4.12 Eğitim ortamı algısı ile madde kullanımı arasındaki ilişki.	67
4.13 Eğitim ortamı algısı ile akademik başarı notu arasındaki ilişki.	68
4.14 Öğrencilerin tercih ettikleri öğrenme yaklaşımlarının tükenmişlik alt boyut puanları ile arasındaki ilişki.	69
4.15 Öğrencilerin eğitim ortamlarına ilişkin algılarının tükenmişlik alt ölçek puanlarıyla ilişkisi.	69
4.16 Öğrencilerin eğitim ortamlarına ilişkin algılarının tercih ettikleri öğrenme yaklaşımlarıyla ilişkisi.	70

1. GİRİŞ

Son zamanlarda ruh sağlığına olan ilgi ile birlikte, bir zamanlar hoş görülmeyen hastalıkları, tartışmak üzere ne çıkan bilim insanı sayısında bir artış olmuştur. Sağlık alışanlarının potansiyel ruh sağlığı sorunlarına eğilim yaratan; mükemmeliyetçilik, abartılı sorumluluk duygusu, başarı için zorlama ve yardım isteme konusunda güçlük yaşama gibi bazı özelliklere sahip oldukları kabul edilmektedir (1). Buna rağmen, tıp kültürü, genel olarak, alışanlarında ruh sağlığının iyileştirilmesine çok az öncelik vermektedir ve sağlık sektörünün kendi içinde ruh sağlığı farkındalığı konusunda halen yapılacak çok iş bulunmaktadırdır. şüphesiz sağlık çalışanları; kronik stres, büyük iş yükleri ve merhamet yorgunluğu gibi sayısız faktörler nedeniyle ruh hastalığı geliştirme riski altındadırlar. İstatistiklere bakıldığında, ruh hastalıklarının, işlerinin bu yüksek stresli doğası nedeniyle, sağlık alışanlarında anlamlı şekilde daha yüksek olması şaşırtıcı değildir, ancak çoğunun hala rapor edilmediğine inanılmaktadır (2). Araştırmalar, hekimlerin %39'unun depresyon yaşadığını ve bu oranın genel nüfusun iki katı olduğunu göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde her yıl yaklaşık 400 doktor intihar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (1). İntihara zemin hazırlayan en önemli etkenlerden birinin hekimlerin tükenmişlik düzeyleri olduğu da ayrıca gösterilmiştir (3, 4). Tükenmişlik bir ruh hastalığı olarak kabul edilmese de hekimlerde son zamanlarda sık görülen bir fenomen olarak kabul edilmektedir. Maslach' a göre tükenmişlik, işi gereği, yoğun bir şekilde insanlarla çalışmak zorunda olan bireylerde gelişen, kişinin işindeki yaşadığı problemler nedeniyle işine, hizmet verdiği kişilere ve kendi hayatına karşı edindiği olumsuz tutum ve davranışlardan oluşmaktadır (5).

Son zamanlarda uluslararası alanda tükenmişlik çalışmaları artmış ve yeni kavramsal modeller ortaya çıkmıştır. Bu alışmalar, tükenmişliğin olumlu antitezi olan tükenmişliği hafifletmek için yapılan müdahaleler üzerinde yeni bakış açıları sunmayı vaat etmektedir. Tüm bu araştırmalardan ortaya çıkan, iş tükenmişliğinin, iş yerinde, kronik kişilerarası strese tepki olarak, psikolojik bir sendrom olarak kavramsallaştırılmasıdır. Bu tepkinin üç temel boyutu duygusal tükenme, işe karşı

duyarsızlaşma ve uzaklaşma duyguları ile işe yaramama ve başarı eksikliğidir. Duygusal tükenme bileşeni, tükenmişliğin temel bireysel stres boyutunu temsil eder. Duygusal ve fiziksel kaynaklarını giderek yitirme duygusunu ifade eder. Duyarsızlaşma bileşeni, tükenmişliğin kişilerarası bağlam boyutunu temsil eder. İşin çeşitli yönlerine negatif, duyarsız ve uygunsuz yaklaşmayı ifade eder. Kişisel beceri-başarıda azalma bileşeni de tükenmişliğin kendini değerlendirme boyutudur. Yetersizlik duyguları ve işte başarı ve üretkenlik eksikliğini ifade eder (6).

En fazla tükenmişlik oranının görüldüğü gruplar arasında sağlık alanında çalışan hekimler ve hemşireler bulunmaktadır. Hekimlerde tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve azalmış kişisel başarı hissini içeren, işle ilgili bir sendrom olarak tanımlanmaktadır ve küresel olarak epidemik düzeylere gelmiştir. Kanıtlar, tükenmişliğin ABD' deki hekimlerin yarısından fazlasını etkilediğini ve giderek artmakta olduğunu göstermektedir. Amerika Hekimleri Uygulama Örüntüleri ve Perspektifleri 2018 Anketi, 2016' dan bu yana, %4 artışla hekimlerin %78' inde tükenmişlik sendromu olduğunu göstermiştir. Ayrıca, İngiliz Tabipler Birliği 2019 anketinin sonuçlarına göre, doktorların %80' inde yüksek veya çok yüksek tükenmişlik sendromu riski olduğu, genç doktorların en çok risk altında olduğu, ardından pratisyenlerin onları takip ettiği raporlanmıştır. Hekimlerde tükenmişlik sendromu, birçok yüksek gelirli ülkede, giderek artan bir şekilde, halk sağlığı krizi olarak kabul edilmektedir. Çünkü bu durum sadece hekimlerin kişisel yaşamlarını ve iş memnuniyetini etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda tüm sağlık sistemi üzerinde ciddi baskılar yaratmaktadır, diğer bir deyişle özellikle hastaların bakımını ve güvenliğini tehdit etmektedir (7).

Mayıs 2019' da güncellenen Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması' nın (ICD)'11. revizyonunda (ICD-11), tükenmişliğin daha ayrıntılı bir tanımı sağlamıştır ve üç boyutlu bir sendrom olarak nitelendirilmiştir. Bu boyutlar, enerji tükenmesi ya da tükenme duyguları; işine karşı zihinsel mesafenin artması ya da işiyle ilgili olumsuzluk ya da kötümser duygular ve azalan mesleki etkinliktir. Tükenmişlik, ICD-11'de tıbbi bir durumdan ziyade mesleki bir fenomen olarak vurgulanmıştır ve "Sağlık durumunu etkileyen veya sağlık hizmetleri ile teması etkileyen faktörler" bölümünde açıklanmıştır.

Bu bölüm, insanların sağlık hizmetlerine başvurma nedenlerini içeren, ancak hastalık veya sağlık koşulları olarak sınıflandırılmayan durumları içermektedir (7).

Tıp fakülteleri, eğitim, empati ve profesyonellik ile hastalarının ihtiyaçlarını karşılayacak bilgili, yetenekli ve ruhsal olarak sağlıklı hekimler mezun etmeyi amaçlamaktadır. Tıp öğrencileri arasında da ruh sağlığı son yıllarda giderek daha fazla tartışılmaktadır. Bununla birlikte son 5 yıl içerisinde, hekimlerde tükenmişliğin kökenlerinin tıp fakültesinde başladığını gösteren artan sayıda makale yayınlanmaktadır (8). ABD' de tıp öğrencilerinde yapılan dokuz çalışmanın verilerini inceleyen bir sistematik derlemede, tıp öğrencilerindeki tükenmişlik prevalansının %45 ile %71 arasında olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca, depresyon ve intihar düşünceleri tıp fakültesi sırasında, çalışma hayatına başlamış olan hekimlere göre daha yaygın olarak görülmüştür (9, 10). İngiltere ve ABD' nde tıp öğrencileri arasında önemli ölçüde alkol ve uyuşturucu gibi disfonksiyonel başa çıkma stratejilerinin kullanımı ve yüksek depresyon skorları görülmektedir. Bu da tıp öğrencilerinin kişisel psikiyatrik problemler için, yardım arayışında bulunmadıklarını genellikle sadece bir kriz ortaya çıktığında yardım arayışına girdiklerini göstermektedir. Bunun sebebi, tıp öğrencilerinin damgalanmaktan korkmaları ve buna ek olarak diğer fiziksel hastalıkları ruh hastalıklarından daha çok önemsemeleridir, daha da kötüsü, yapılan çalışmalarda bu yaklaşımın üst sınıflara doğru gittikçe daha sık görüldüğü bildirilmiştir (8).

Tükenmişlik sendromunda yaşanan stres, bazıları için, akademik performans için bir motivasyon kaynağı olsa da diğerlerinde korku, yetersizlik ve hatta öfke duygularını uyandırabilir. Bu bağlamda, tıp öğrencilerinde görülen tükenmişliğin, özellikle kişisel beceri-başarıda azalma boyutunda, öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını etkileyebileceği düşünülebilir (11). Özellikle mezuniyet öncesi okul dönemlerinde tükenmişlikle ilişkili olabilecek, tükenmişliğe olumlu ya da olumsuz etki edebilecek öğrenme ve eğitim ortamı çeşitlilikleri üzerinde durulması da önemlidir.

Öğrenme yaklaşımı, belirli bir öğrenme görevini yerine getirmek için gözetilen amaç ve seçilebilecek etkinliklerdeki farklılaşmayı ifade eder (12). Öğrencilerin nasıl

öğrendiğine ilişkin, son yıllarda yapılan araştırmalarda öğrencilerin tümünün aynı yolla öğrenmediği, farklı yollar ve stratejiler izleyerek öğrendikleri saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde üç öğrenme yaklaşımı olduğu görülmektedir. Bunlar yüzeysel, derinlemesine ve stratejik yaklaşımlardır. Öğrenme yaklaşımının bireyin niyetine bağlı olarak benimsediği öğrenmeyi ele alış biçimi olduğu, kalıcı bir kişilik özelliği olmadığı ve ortamsal etkenlere ve kişilik özelliklerine göre değiştiği gösterilmiştir (13).

Eğitim ortamı, sınıf, bölüm, fakülte veya üniversitede gerçekleşen her şey olarak tanımlanmıştır. Eğitim ortamı, fiziksel alan, kurum politikaları, bağlam, kültür, etkileşim, akran desteği, eğitici geribildirimlerinin var olması gibi bir okulun veya sınıfın kültürünü ve onun önceliklerini ve özelliklerini kapsamaktadır.

Araştırmalar, eğitim ortamının öğrencilerin başarısını, mutluluğunu ve motivasyonunu etkilediğini göstermektedir. Eğitim ortamının kalitesi, bir eğitim programının etkinliğinin bir göstergesidir. Eğitim ortamı alt boyutları, akademik başarı ve eğitim programlarına duyulan memnuniyetle pozitif yönde ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda eğitim ortamının algılanan kalitesi ile tükenmişlik arasında güçlü ve tutarlı bir korelasyon saptanmıştır (14-16).

Bu bağlamda geleceğin doktorlarında, tükenmişlikle başa çıkmak veya tükenmişliği önlemek için, tıp öğrencilerinin, tükenmişlik düzeylerinin belirlenerek, öğrenme yaklaşımları, eğitim ortamları ve akademik başarı ile aralarındaki ilişkilerin değerlendirilmesi önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde tükenmişlik düzeyinin; öğrenme yaklaşımları, eğitim ortamları ve akademik başarı ile ilişkisini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TÜKENMİŞLİK (BURNOUT) SENDROMU

2.1.1. Tükenmişlik Tanımı ve Tarihçesi

Tükenmişlik, işyerindeki kronik duygusal ve kişilerarası stres yaratan faktörlere verilen uzamış cevaptır ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel beceri-başarıda azalma olarak üç boyutta tanımlanmaktadır. Son 50 yılda yapılan araştırmalarda, yapının karmaşıklığını belirlenmiş olup bireysel stres deneyimi ve daha büyük, organizasyonel bağlamda insanların işleriyle olan ilişkilerine bağlanmıştır.

Bir fenomen olarak tükenmişlik muhtemelen tüm zaman ve tüm kültürlerde var olmuştur. Günümüzde tükenmişlik dediğimiz şeyin açıklamalarını Eski Ahit'e kadar geriye gidildiğinde görmekteyiz. Burada papazlar “İlyas'ın yorgunluğundan” bahsetmektedirler (17). İnsanların işleriyle ilişkileri ve bu ilişki yolunda gitmediğinde oluşan zorluklar, uzun zamandan beri modern çağın önemli bir fenomeni olarak kabul edilmektedir. Bu fenomeni adlandırmak için tükenmişlik kavramının özellikle insanlara hizmet eden mesleklerde çalışanlar arasında kullanılması 1970' lerde başlamıştır. Bu terimin ilk ortaya çıkışında 1961'de Greene tarafından yazılan, psikolojik baskı ve hayal kırıklığına uğramış bir mimarın işinden ayrılması ve Afrika ormanlarına yerleşmesini anlatan, tükenmişlikle ilgili bir romanın etkili olduğu düşünülmektedir. Aşırı yorgunluk ve insanların işi için idealizm ve tutku kaybını içeren, benzer fenomeni tanımlayan, daha eski tarihli yazılar da vardır. Dikkat çekici olan bir nokta da, tükenmişliğin bir sosyal problem olarak öneminin, araştırmacılar tarafından sistematik çalışmaların odağı olmadan önce uygulayıcılar ve sosyal yorumcular tarafından fark edilmesidir (6).

Tükenmişlik terimi, şimdiki anlamıyla, ilk kez 1970'lerde Amerikalı psikolog Herbert Freudenberger tarafından kullanılmıştır. Freudenberger bu terimi, özellikle insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde ağır stresin ve yüksek ideallerin sonuçlarını tanımlamak için kullanmıştır (18). Tükenmişlik sendromu stresli çalışma ortamına bağlı

olarak ortaya çıkan karmaşık bir fenomendir. 1970'lerin ortalarında Freudenberger tarafından tarif edilmiş ve o günden beri pek çok araştırmanın konusu olmuştur (19)

Son elli yılda, tükenmişlik sendromunu açıklamak için çeşitli terimler önerilmiştir, ancak en kabul edilebilir olanı Maslach tarafından yazılmış olan ve tükenmişlik sendromunun üç boyut ile karakterize edildiği tanımdır: 1) Duygusal tükenme (diğer insanlarla iletişim kurmak için gereken duygusal kaynakların tükenmesi) 2) Duyarsızlaşma (kişinin hizmet veya bakım verdiği kişiye karşı olumsuz duygular ve alaycı tutumlar) ve 3) Kişisel başarının azalması (özellikle işle ilgili olarak kendini olumsuz olarak değerlendirme eğilimi) (20).

2.1.2. Tükenmişlik ile İlgili Modeller ve Kuramsal Yaklaşımlar

Tükenmişlik kavramı, 1970'lerden günümüze farklı yaklaşımlar ve yöntemlerle incelenmiş ve alanyazında bu kavram ile ilgili değişik bilim adamlarının birçok modeller oluşturduğu görülmüştür. Her biri tükenmişliğin nasıl geliştiğine dair biraz farklı bir görüş sunmaktadır. Ancak, tükenmişlikle başa çıkma yöntemleri hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır. Bu modellerin her birinde farklı başa çıkma yöntemleri sunulmuştur.

Bu modellerden başlıcaları; Freudenberger Modeli (1974), Cherniss Tükenmişlik Modeli (1980), Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli (1980), Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli (1982), Golembiewski Tükenmişlik Modeli (1983), Pines Tükenmişlik Modeli (1988), Leiter Tükenmişlik Modeli (1989) ve Maslach Modeli (1981)'dir (21).

Cherniss Tükenmişlik Modeli:

Tükenmişliğin ilk süreç modeli yaklaşık 40 yıl önce ortaya çıkmıştır. Cherniss ve arkadaşları dört farklı hizmet alanından (ruh sağlığı, hukuk, halk sağlığı hemşireliği ve lise öğretmenleri) 28 yeni işe başlayan profesyonelle, 1- 2 yıllık bir zaman içinde birkaç kez görüşme yapmıştır. Cherniss, bu yeni profesyonellerin görüşmelerinden ve gözlemlerinden tükenmişliğe katkıda bulunan değişkenleri saptamıştır.

Cherniss' e göre tükenmişlik, zaman içinde ortaya çıkan bir süreçtir ve belirli stres kaynaklarına uyum sağlamanın veya bunlarla başa çıkmanın bir yolunu temsil eder (22). Bu model, belirli iş ortamı özelliklerinin işe belirli kariyer yönelimleriyle giren bireylerle etkileşime girdiğini savunmuştur. Bu bireyler, işe başlarken belirli ekstra iş talepleri ve destekleri ile gelmektedir. Bu faktörler, hep birlikte, meslek sahipleri tarafından farklı derecelerde yaşanan stres kaynaklarının ortaya çıkmasına neden olur. Bireyler bu streslerle farklı şekillerde baş edebilirler (23). Bazıları olumsuz tutum değişiklikleri sergileyerek baş ederken bazıları aktif problem çözme olarak adlandırılabilir teknik ve stratejiler kullanır.

Cherniss'e göre tükenmişlik 3 farklı aşamada gerçekleşmektedir; birinci aşamada sürecin başlamasına sebep olacak yoğun bir strese maruz kalındığı ve ikinci aşamada bu strese yanıt olarak yoğun endişe ile içsel kaynaklarda tükenme duygusu geliştiği ve son aşamada da davranış ve tavırlarda belirgin değişimle birlikte işten uzaklaşma ile hizmet verilen kişilere karşı gelişen negatif duyguların yaşandığını ortaya koymuştur.

Cherniss, ayrıca, işyerinde tükenmişliği azaltmak için kullanılabilir çeşitli başa çıkma yöntemlerini dört kategoriye ayırmıştır: a) personel gelişimi ve danışmanlığı b) işin yapısı, c) liderlik ve denetim d) örgütsel hedefler, yöntemler ve normlar (24).

Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli:

Edelwich ve Brodsky 1980 yılında, yaptıkları araştırmalarla, tükenmişliğin birbirini izleyen, belirlenebilir aşamalardan geçen bir süreç sonunda ortaya çıktığı sonucuna varmışlardır. Bu bilim adamlarına göre tükenmişliğe yol açan etkenler; çalışma şartlarıyla ilgili olarak düşük gelir, yetersiz eğitim, hizmet verilen kişilerin fazlalığı, verilen hizmetten memnun olmayan kişilerle sıkıntı yaşanması ve kişisel özelliklerle alakalı olarak kişisel idealler ile ulaşılan nokta arasında uyumsuzluk olmasıdır. Tükenmişliğin, idealistik coşku, durgunluk, engellenme ve duygusuzlaşma olmak üzere dört aşamada gerçekleştiğini ifade etmişlerdir (21).

1. *Şevk ve Coşku Aşaması (Enthusiasm)*: Bu evrede güçlü bir umut, enerji artması ve gerçekçi olmayan düzeylerde mesleki beklentiler sergilenmektedir. Kişi için mesleği her şeyden önemlidir ve mesleğinin yoğun şartlarına adapte olmaya çalışır.

2. *Durağanlaşma Aşaması (Stagnation)*: Bireyin yüksek olan beklentileri karşılanmadıkça hayal kırıklığıyla beraber ikinci aşama olan durağanlaşma aşamasına geçiş olur. Bu aşamada artık istek ve umutta bir azalma görülür. Mesleğini uygularken karşısına çıkan zorluklardan, daha önce umursamadığı ya da alıştığı bazı durumlardan giderek rahatsız olmaya başlamıştır. İşle ilgili enerjisi azalmaya başladıkça iş dışı faaliyetlere ilgisi artmaya başlar, daha iyi bir yaşam için çabalamaya başlar, işinden uzaklaşır. Bu aşamada insanlar kendilerini genelde “yolun sonuna gelmiş” olarak tanımlamaktadır.

3. *Hüsran Aşaması (Frustration)*: İşinden uzaklaşan kişi yaşadığı hayal kırıklıklarının düzelmeyeceğinin farkına varıp üçüncü aşama olan hüsran aşamasına geçer. Diğer insanlara yardım ve hizmet etmek için çalışmaya başlamış olan kişi, sistemi, insanları, olumsuz iş koşullarını değiştirmenin ne kadar zor olduğunu anlar. Yoğun bir engellenmişlik hissi yaşar. Bu aşamada kişi, adaptif savunma mekanizmaları kullanarak tükenmişlikten kurtulabileceği gibi tam tersi maladaptif mekanizmalarla tükenmişliğini daha da ilerletebilir.

4. *Umursamazlık Aşaması (Apathy)*: Bu aşamada, çok derin duygusal kopma, derin bir inançsızlık ve umutsuzluk gözlenmektedir. İşini mecburiyetten sürdürmekte, ondan zevk almamaktadır. İşinden kopma, umutsuzluk, duyarsızlaşma, hizmet verilen kişilere karşı aldırmaçlık daha da ötesinde olumsuz düşünceler ve hatta bu negatif davranışları hak ettiği düşüncelerini geliştirmiştir (25).

Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli:

Pearlman ve Hartman daha önce tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalardan yola çıkan bir derleme yaparak bir tükenmişlik tanımı ve modeli oluşturmuşlardır. Tükenmişlik; işyerindeki stres durumuna karşı bir savunma mekanizması olarak

tanımlanmıştır. Bu strese yanıtı belirleyen etkenler de hem kişisel hem de sosyal ve organizasyonel etkenlerdir. Bu modelde tükenmişliğin strese yanıtta 3 boyutu mevcuttur; fiziksel tükenme, duygusal-bilişsel tükenme ve davranışsal boyut olan duyarsızlaşma ve düşük iş verimidir (26).

Pearlman ve Hartman modelinde ayrıca tükenmişlik fenomeninin oluşması aşamasında dört farklı aşama olduğundan bahsedilir. Bunlar da sırasıyla önce içinde bulunulan durumun strese yatkınlık derecesi (bireyin becerisi iş yerindeki talepleri karşılamak için yetersiz kalabilir ya da bireyin işi istek ve değerleri ile örtüşmeyebilir), ikinci aşamada kişinin bu stresi algılamaya başlaması, üçüncü aşamada fiziksel tükenme, duygusal-bilişsel tükenme ve davranışsal boyut olan duyarsızlaşma ve düşük iş verimi gibi strese yanıt durumlarının ortaya çıkması ve son aşamada da yoğun stres durumunun sonucu olarak tükenmişlik fenomeninin yerleşmesi olarak ortaya konmuştur (26, 27).

Golembiewski Tükenmişlik Modeli:

Tükenmişliği bir süreç ve faz olarak inceleyen ikinci modeldir. Tükenmişlik konseptinin kendisindeki aşamalar kavramını içermektedir. Maslach Tükenmişlik Envanterinin (MBI) (20) üç alt ölçeğini kullanarak ve puanların dağılımını yüksek ve düşük olarak ikiye ayırarak tükenmişliği sekiz faza ayırmıştır. (Şekil 2.1).

<i>MBI Alt Ölçekleri</i>	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Duyarsızlaşma	D	Y	D	Y	D	Y	D	Y
Kişisel Başarı	D	D	Y	Y	D	D	Y	Y
Duygusal Tükenme	D	D	D	D	Y	Y	Y	Y

Şekil 2.1. Golembiewski Tükenmişlik Faz Modeli. (Golembiewski RT ve ark. 1983).

D: Düşük Y: Yüksek

Bu modele göre, daha ileri fazdaki bireyler, düşük fazdaki bireylerden, neredeyse her zaman olumsuz iş deneyimleri ve daha fazla olumsuz sonuçlar bildirirler. Faz I' den

VIII' e ilerlerken, bireyler çalışma alanlarını daha az çekici ve daha fazla engelleyici görürler, daha az memnuniyet gösterirler, karar alma sürecine daha az dahil olurlar ve daha fazla fiziksel semptom ve olumsuz duygu sergilerler. Kurumsal düzeyde, iş birimi verimliliği azalma eğilimindedir (28).

Bununla birlikte, faz modelini kullanarak yapılan araştırmalar, ileri kronik tükenmişliği düzeltebilecek organizasyonel düzeyde müdahale yaklaşımlarının gösterilmesine önemli katkı sağlamıştır.

Pines Tükenmişlik Modeli:

Psikanalitik varoluşsal bakış açısı ile Pines' a göre tükenmişliğin temel sebebi insanların yaşamlarının anlamlı olduğuna ve yaptıkları işlerin önemli ve faydalı olduğuna inanma ihtiyacıdır (29). Varoluşsal teori, insanların işleriyle varoluşsal bir anlam bulmaya çalıştıkları fikrine dayanmaktadır. Tükenmişliğin kişinin “hayatta bir öneminin” olup olmadığını değerlendirirken karşılaştığı yoğun stres durumuna bağlı olarak fiziksel, sosyal, psikolojik olarak kaynaklarında tükenme nedeniyle oluştuğu düşünülmüştür (30). Psikanalitik teori, insanların önemli erken çocukluk deneyimlerinin üstesinden gelmelerini sağlayan bir meslek seçtiği fikrine dayanmaktadır. Çocukluk yıllarında doyuramadıkları bir takım ihtiyaçlarını gidermek ve çocukluk deneyimlerine varoluşsal bir anlam kazandırabilmek için bir iş seçtikleri düşünülür (30).

Meslek seçimi ile ilgili bu durum insanların çok yüksek seviyede bir beklentiye girmelerine sebep olmaktadır. Bu durumdaki bir birey için en yüksek beklenti, çocuklukta yaşanmış ve çözümlenmemiş bazı travmalara çözüm bulabilme çabasıdır. Hayattan elde edilen doyum ve başarı bu travmaların iyileşmesine yardımcı olmaktadır. İnsanlar bunları elde etmede başarısız olurlarsa ya da yanıldıklarını hissedersen, seçilen meslek çocukluk deneyimlerinin yol açtığı yaraları iyileştirmek yerine aynı travmaların tekrar yaşanmasına ve bunun sonucunda da tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (31).

Leiter Tükenmişlik Modeli

Leiter, iki varsayıma dayanan bir tükenmişlik modeli önermiş ve araştırmıştır. Birincisi, Maslach tarafından tanımlanan tükenmişliğin üç bileşeninin zaman içinde birbirlerini etkilemesi ve ikincisi bu üç bileşenin çevresel koşullarla farklı ilişkilerinin olması ve birbirinden farklı özelliklere sahip olmasıdır. Leiter, Maslach Tükenmişlik Modeli' nin üç faktör yapısını korurken, çeşitli organizasyonel önlemlerin katkısını test etmeyi ve ayrıca tükenmişliğin bir bileşeninin diğerleri üzerindeki etkisini araştırmayı sağlayan yapısal eşitlik modellemesini kullanarak farklı bir model geliştirmiştir (32).

Leiter'in modeli duygusal tükenmeyi merkezi bir konuma yerleştirir. Model, duygusal tükenmenin ilk önce olduğu gibi, işyerindeki istek ve stres yaratan durumlara en çok cevap verdiğini varsaymaktadır. Stres yaratan ana nedenler iş yükü ve çalışma ortamındaki insanlarla çatışma olarak varsayılır. Çalışanlar, müşterileri ile ilişkilerini duyarsızlaştırarak tükenmişlik duygularıyla başa çıkmaya çalışır. İş ilişkilerinin, bu kişisel bileşenini kaybettikçe başarı duyguları azalarak ve tükenmişlik durumuna neden olmaktadır. Model, duygusal tükenmeyi mesleğe bağlı stres yaratan durumlara bir tepki olarak tanımlamaktadır.

Her ne kadar Leiter' in son makaleleri organizasyonel değişimi savunuyor olsa da bu modelde tükenmişliği önlemek ve azaltmak için organizasyonel ve bireysel müdahalelerin bir kombinasyonunun kullanılabileceği düşünülmektedir (33, 34).

Maslach Tükenmişlik Modeli

Yaygın olarak en çok kabul edilen tükenmişlik modeli, Maslach Tükenmişlik Modeli' dir. Psikolog olan Dr. Christina Maslach, tükenmişliği, işi gereği yoğun bir şekilde insanlarla çalışmak zorunda olan bireylerde gelişen, işteki kronik kişilerarası stres yapıcı faktörlere karşı uzun süreli bir tepki olarak ortaya çıkan psikolojik bir sendrom olarak tanımlamıştır. Bu sendromun özellikleri, fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımasıdır. Maslach tükenmişliği 3 boyutlu bir model olarak

açıklamıştır. Bu üç temel boyut, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalmadır. Bu üç boyut birbiriyle bağlantılıdır. Tükenmişlik sendromunun anahtar noktası duygusal tükenmede artıştır (5, 35).

Bu üç boyutlu modelin önemi, bireysel stres deneyimini açıkça toplumsal bir bağlama yerleştirmesi ve kişinin hem kendisinin hem de başkalarının algısını içermesidir.

Duygusal Tükenme: Duygusal tükenme ilk boyut olup aynı zamanda anahtar çıkış noktasıdır. Bireyin işyerinde karşılaştığı stres nedeniyle içsel enerjisini giderek tükettiğini hissetmesiyle ortaya çıkar. Duygusal kaynaklar tükendikçe kişi psikolojik olarak kendisini uzun süre işine vermeyeceği hissine kapılır. Çalışanlar, bu aşamada, eskiden olduğu gibi sorumluluk üstlenememektedir. Yapılan çalışmalarda bu aşamada alkol kötüye kullanımı, irritabilite ve depresyonun daha sık görüldüğü gösterilmiştir. Bu aşamada kişi işe gitmek istemez, geç gitmeye başlar veya işten ayrılmalar görülebilir. Çalışanların aile ve sosyal hayatı da olumsuz etkilenmektedir. Tükenmişlik sendromunun üzerinde en çok çalışma yapılmış boyutudur (6, 36). Tükenmişliğin duygusal tükenmişlikle ilgili güçlü tanımı, bazılarının sendromun diğer iki yönünün tesadüfi veya gereksiz olduğunu iddia etmesine neden olmuştur (37). Ancak, duygusal tükenmenin, tükenmişlik sendromu için gerekli olması tek başına yeterli olduğu anlamına gelmemektedir (6). Duygusal tükenme tükenmişliğin stres boyutunu yansıtsa da, insanların işleriyle olan ilişkisinin kritik yönlerini yansıtmamaktadır. Duygusal tükenme, basitçe deneyimlenen bir şey değil, muhtemelen iş yükü ile başa çıkmanın bir yolu olarak, birinin işinden duygusal ve bilişsel olarak uzak durması için eylemler başlatmasına sebep olur (6).

Duyarsızlaşma: Duyarsızlaşma, çalışanın, kendisi ve hizmet alıcıları arasında mesafe koyma girişimidir. Hizmet alıcılarına karşı geliştirilen olumsuz, uygunsuz, soğuk-mesafeli ve küçümseyici davranış ve tutumlar geliştirilmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hizmet alıcıların talepleri, kişisel olmayan nesnel olarak kabul edildiklerinde daha yönetilebilir. İnsani hizmetler dışındaki mesleklerde, çalışanlar tükendiğinde veya cesaretleri kırıldığında, kayıtsızlık veya alaycı bir tutum geliştirerek bilişsel uzaklaşmayı

kullanırlar. Uzaklaştırma duygusal tükenmeye karşı verilen hızlı bir reaksiyondur, bir bakıma bir savunma mekanizmasıdır (6).

Maslach' a göre bu boyut tükenmişlik sendromunun en problemlili boyutudur. Böyle düşünmesinin nedeni, duyarsızlaşma sonucunda kazanılan negatif davranışlarının tükenmişlik sendromunda olan çalışanlarla ilgili yanlış bir “negatif” düşünceye neden olabileceği ve bunun tükenmişlik belirtilerini daha çok arttırabileceği düşüncesidir (6, 38, 39). Çalışan, duygusal olarak içsel kaynaklarını tükettiği zaman hizmet verdiği kişilerle ilgili problemleri çözmekte yetersiz kaldığını hisseder. Bunun sonucunda o kişilerden kendini uzaklaştırmaya çalışır ve duyarsız bir hale gelerek bu çözemediği sorunlardan uzaklaşmış olur. Hizmet verdiği kişilere karşı kendini yetersiz hisseder ve bu nedenle o kişilerle ilgili uygunsuz olan (örneğin alaycı yada karşısındakini değersiz kılacak sözler söylemek gibi) davranışlarda bulunur, yetersiz kaldığı kişileri nesnelleştirip böylece duygusal tükenmişliğini azaltmaya çalışır (38).

Kişisel Başarı Hissinde Azalma: Duygusal ve fiziksel olarak tükenen ve duyarsızlaşma yaşayan çalışanlarda, işinde yetersizlik hissi ile karakterize olan bir boyuttur. Azalmış kişisel başarı hissi ile tükenmişliğin diğer iki yönü arasındaki ilişki biraz daha karmaşıktır. Bazı durumlarda bir dereceye kadar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ya da ikisinin kombinasyonunun bir işlevi olarak görülür (40). Duygusal tükenmeye veya duyarsızlaşmaya katkıda bulunan ezici taleplerin olduğu kronik bir iş durumu, çalışanın başarı hissini de tüketmektedir. Ancak, diğer iki boyuta paralel olarak gelişir, onlardan sonra sırayla olmak zorunda değildir (41). Çalışan, hizmet verdiği kişilere karşı geliştirdiği olumsuz düşünceleri kendine yöneltmeye başladıkça, işinde yapması gerekenleri yerine getiremediğini düşünmeye başlar ve sonucunda kişisel başarısızlık hissi geliştirir.

Kişisel başarı hissinde azalmanın, ilgili kaynak eksikliğinden geliştiği daha net olarak ortaya çıkarken, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme, iş yükü ve sosyal çatışmaların varlığından doğmaktadır (6).

2.1.3. Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler:

Tükenmişliğe sebep olan faktörleri alanyazında incelediğimizde bireysel ve örgütsel (çevresel) faktörler olarak ikiye ayrıldığını görmekteyiz. Tükenmişlik, sadece bireysel bir sorun değildir hem bireysel hem de örgütsel faktörlerin etkisiyle gelişir. Aynı iş yerinde çalışan, aynı örgütsel etkenlere maruz kalan bir bireyde görülmezken diğerinde görülebilmektedir (38).

Bireysel Faktörler

Bireyin sahip olduğu demografik ve kişilik özellikleri tükenmişliğin oluşmasında etkili olabilmektedir. Bu faktörlerden bazıları tükenmişliğe sebep olurken bazıları gelişme riskini azaltır niteliktedir. Bireye ait özelliklerden cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma, sigara kullanımı, alkol ve madde kullanımı, çalışma süresi, işten beklentileri ve kişilik özellikleri tükenmişlik sendromu gelişmesinde rol oynamaktadır (38, 42).

Demografik özelliklerden biri olan cinsiyetin tükenmişlik üzerindeki etkisi tutarlı değildir. Bazı araştırmalar kadınların erkeklerden daha fazla tükenmişlik yaşadığını belirtirken, bazı araştırmalar ise erkekler ile kadınlar arasında farklılık olmadığını ortaya koymaktadır. Ancak alt boyutlarına göre inceleyecek olursak, ülkemizde ve yabancı ülkelerde yapılan çalışmalarda, aynı iş yerinde çalışan kadınların erkeklerden daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadığı gösterilmiştir (43, 44). Yaş faktörünü incelediğimiz zaman, işe yeni giren, beklentisi yüksek olan genç bireyde daha fazla tükenmişlik görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde bekar veya boşanmış kişilerde daha fazla tükenmişlik görülmektedir. Bununla birlikte çocuk sahibi olmayanlarda olanlara göre tükenmişlik düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Eğitim düzeyi yükseldikçe tükenmişlik düzeyinin arttığı gösterilmiştir. Bu sonuç eğitim arttıkça stres yaratan durum ve sorumluluklarla karşılaşma olasılığının artması ile de açıklanabilmektedir. (6, 39, 45). İş yeri tecrübesi ve çalışma süresi ile duygusal tükenme boyutu arasında negatif ilişki saptanmıştır (46).

Yapılan araştırmalarda tükenmişlik düzeyinin sigara, alkol ve madde kullanımıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (47). Yine ölkemizde kamu hastanesinde çalışan doktorlarda yapılan bir çalışmada duygusal tükenme düzeyinin sigara kullanımı, duyarsızlaşma boyutunun ise hem sigara hem de alkol kullanımı ile arttığı belirlenmiştir (48). Ancak Türk Tabipleri Birliği' nin yaptığı bir çalışmada duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının sigara kullanan hekimlerde daha düşük olduğu görölmüştür. Buna karşın, aynı çalışmada alkol kullanan hekimlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (49). Alkol ve madde kullanımı özellikle sağlık çalışanlarında tükenmişlikten kurtulmak için başvurulan yanlış başa çıkma yollarından birisidir.

Düşük seviyelerde sert kişiliğe sahip, zayıf benlik saygısı, dış kontrol odağı olan ve önleyici başa çıkma tarzı olan bireyler tipik olarak strese yatkın bir profil oluştururlar. Araştırmalar, bu kişilik profiline sahip bireylerin, tükenmişlik riski altında olduğunu göstermiştir. Büyük Beş Kişilik Boyutu (Big Five Personality Dimensions) ile ilgili araştırmalar tükenmişliğin nevroitiklikle ilişkili olduğunu göstermiştir (6).

Bunlardan başka, bazı kişilik özelliklerinin tükenmişlikle ilişkili olduğu saptanmıştır (17):

- Yüksek (idealist) benlik beklentileri, yüksek hırs, mükemmeliyetçilik
- Fark edilmek için güçlü ihtiyaç duyanlar
- Her zaman başkalarını memnun etmek, kendi ihtiyaçlarını bastırmak isteyen
- Yeri doldurulamaz hissetmek; devretme isteği ve becerisi olmayan
- Çok sıkı çalışma (kendini zorlayarak), işe bağlılık ve aşırı yüklenmek
- Tek anlamlı faaliyet olarak çalışmayı tercih eden, sosyal yaşantısının yerine çalışmayı koyan kişiler

Örgütsel Faktörler

Tükenmişlikle ilgili yirmi yıldan fazla bir süredir çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalar bir dizi örgütsel (kurumsal) risk faktörü tanımlamıştır (50, 51). Bu örgütsel faktörler altı anahtar alanda incelenmiştir. İş yükü, kontrol, ödül, aidiyet, adalet ve değerler (6).

İş yükü: Aşırı iş yükü, insanların işin taleplerini yerine getirme kapasitelerini azaltarak tükenmeye katkıda bulunur. Bu tür bir aşırı yüklenme kronik bir iş durumu olduğunda, dinlenme, iyileşme ve dengeyi yeniden kurma konusunda çok az fırsat kalmaktadır. Sürdürülebilir ve yönetilebilir bir iş yükü, aksine, yeni faaliyet alanlarında etkili olmak için mevcut becerileri kullanma ve geliştirmede fırsatlar sunmaktadır (50).

Kontrol: Kişinin çalıştığı iş konularında karar verebilmesi, işle ilgili kaynakları kontrol edebilmesi, sorunları çözme yeteneğini içermektedir. Kontrol eksikliği ile tükenmişlik arasında açık bir bağlantı bulunmaktadır, böyle bir durumda, tükenmişliğin kişisel başarı boyutu olumsuz etkilenmektedir. Aksine, çalışanlar işlerini etkileyen kararları verebilme, profesyonel özerkliklerini uygulayabilme ve etkin bir iş yapmak için gereken kaynaklara erişim sağlama konusunda gereken kapasiteye sahip olduğunda, işlerine daha çok uyum sağlarlar (50).

Ödül: Ödül alanı, verilen desteğin, davranışları şekillendirme gücüne işaret eder. Yetersiz onaylama ve ödüllendirme (ister finansal ister kurumsal veya sosyal olsun) insanların tükenmeye karşı savunmasızlığını artırır, çünkü hem işi hem de çalışanları değersizleştirir ve verimsizlik duygularıyla yakından ilişkilidir. Kişinin verdiği emek ve başarılarının iş yerindekiler tarafından göz ardı edilmesi ve yeterince sosyal onaylamanın olmaması durumu da tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutunu olumsuz olarak etkilenmektedir. Buna karşılık, ödül boyutunda kişi ile iş arasındaki tutarlılık hem maddi ödüller hem de içsel memnuniyet için fırsatlar olduğu anlamına gelir (50).

Aidiyet: Aidiyet alanı, çalışanların işteki diğer insanlarla olan devam eden ilişkileriyle ilgilidir. Bu ilişkiler, destek ve güven eksikliği ve çözülmemiş çatışmalarla

karakterize edildiğinde, daha büyük bir tükenmişlik riski vardır. Aksine, işle ilgili bu ilişkiler iyi çalıştığında, çok sayıda sosyal destek olmakta, çalışanlar anlaşmazlıkları çözme konusunda etkili araçlara sahip olmakta ve işle ilgilenme olasılıkları daha yüksek olmaktadır (50).

Adalet: Adalet alanı, eşitlik ve sosyal adaletten köken almaktadır. Adalet, işyerinde alınan kararların adil ve eşit olarak algılanma derecesidir. İnsanlar prosedürlerin kalitesini ve karar alma sürecinde kendilerine karşı davranışları toplumdaki yerlerinin bir göstergesi olarak kullanırlar. Adalet kavramında uyumsuzluk durumunda kişi iş yerinde diğer kişilere kıyasla haksızlığa uğradığı hissine kapılır. Alaycılık, öfke ve düşmanlık, insanların uygun saygı ile muamele edilmediğini düşündüklerinde ortaya çıkmaktadır. Bu adaletsizliğin bireylerin üzerinde iki etkisi olmaktadır, birincisi yaşanan haksızlık karşısında çaresiz hisseden birey duygusal tükenmişlik yaşayabilmekte ve ikinci olarak da bu eşitsizliğin sebebi olarak gördüğü iş yerindeki diğer bireylere ve işine karşı duyarsızlaşma geliştirebilmektedir (50, 52).

Değerler: Değerler alanı, iş hedeflerinin ve beklentilerinin bilişsel-duygusal gücünü içermektedir. Değerler, başlangıçta insanları işlerine çeken idealler ve motivasyonlardır ve bu nedenle, işçi ile işyeri arasında, para ya da ilerleme için zamanın ötesine geçen, motive edici bağlantıdır. Örgütsel değerler; iş yerinde çalışılan kişilerle yaşanan deneyimler, iş yerinin misyonu ve vizyonuyla alakalı deneyimlerle öğrenilen örgütsel kültürle alakalı kavramlardır. Kişilerin iş yerindeki diğer kişilerle kurduğu ilişkilerin temelinde hem bireysel hem de örgütsel değerler yatmaktadır ve bu değerler, kişilerin işleriyle ilgili beklentilerini ve motivasyonlarını da kapsamaktadır (52). Meslekte bir değer çatışması olduğu ve dolayısıyla bireysel ve örgütsel değerler arasında bir boşluk olduğu zaman, çalışanlar yapmak istedikleri işle yapmak zorunda oldukları iş arasında bir denge kurmaya çalışırken, zorlanıp, tükenmişliği yaşayabilirler (50).

Burada bahsedilen 6 alan dışındaki örgütsel faktörler çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir. Bunlardan bazıları; iş yerinde yüksek talepler, liderlik ve işbirliği sorunları, çelişkili talimatlar, zaman kısıtlılığı, iş yerindeki çalışma saatleri uzunluğu, iş yerinde

kötü atmosfer, zorbalık, mobbing, hiyerarşi problemleri, kötü iç iletişim (işverenler, çalışanlar), idari kısıtlamalar, üstlerden gelen baskı, sorumluluğu artırmak, kötü iş organizasyonu, kaynak eksikliği (personel, fon), terfi için algılanan fırsatların eksikliği, rollerle ilgili netlik eksikliği, örgüt kararlarına katılma durumu, çalışma alanının fiziksel yetersizliği, iş güvenliğinin eksik oluşu, yapılan işin standardizasyon problemi olması vb. olarak sayılabilir (17, 52, 53).

2.1.4. Tükenmişlik Sendromuyla İlişkili Görülen Belirtiler:

Tablo 2.1 Tükenmişlik sendromunda görülen belirtiler.

Fiziksel Belirtiler
Kronik yorgunluk ve bitkinlik hissi Güçsüzlük, enerji kaybı Hastalıklara daha hassas olma Baş ağrıları, uyuşukluk Uyku bozuklukları Dispeptik yakınmalar Kas krampları ve bel ağrısı Dispne ve takipne Kilo kaybı Cilt rahatsızlıkları
Davranışsal Belirtiler
Çabuk öfkelenme Birçok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama Alınganlık, takdir edilmediğini düşünme Öz saygı ve öz güvende azalma İzolasyon, uzaklaşma, içe kapanma Başarısızlık hissi, çalışmaya yönelmede direniş İşe gitmek istemeyiş hatta nefret etme, kuruma yönelik ilginin kaybı Arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma
Duygusal Belirtiler
Depresif duygulanım, güvensiz hissetme, çaresizlik hissi Kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygulanımlarda artış Nezaketsizlik, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygulanımlarda azalma Her gün işe gitmeye karşı giderek artan direnç, işe geç kalmalar, gelmemeler Birçok konuda şüphecilik ve endişe hissi Alınganlık, takdir edilmediğini düşünme İlaç, alkol ve tütün vb. almaya eğilim ya da alımında artma Evlilik, aile çatışmaları, aile ve arkadaşlardan uzaklaşma Sosyal izolasyon, uzaklaşma, içe kapanma Teslimiyet, suçluluk duygusu Çaresizlik, kolay ağlama Görevlilere fazla güvenmeme veya onlardan kaçınma Başarısızlık hissi, yapılması gereken şeyleri erteleme Hastalara tek tip davranma, küçümseme ve alay etme Hastayla ilişkiyi erteleme, hastayla görüşmeye direnç geliştirme Arkadaşlarla iş konusunda konuşmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma Sık sık işi bırakmayı düşünme Hastaları insandan ziyade birer obje olarak görme
Zihinsel Belirtiler
Unutkanlık Bir konuya odaklanmakta güçlük çekme Konfüzyon Yaratıcılık kaybı Çalışma veriminde düşme Tutucu düşünme ve değişime direnç

2.1.5. Tükenmişlik Sendromu ile Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişlik araştırmalarında, etkili başa çıkma yöntemlerinin uygulanması ve araştırılması gibi konulara da yer verilmiştir, ancak sistematik araştırmalar yok denecek kadar azdır. Çeşitli müdahale stratejileri önerilmiştir, bazıları tükenmişliği oluştuktan sonra tedavi etmeyi önermekte, bazıları ise tükenmişliğin nasıl önleneceğine odaklanmaktadır. İlginçtir ki, tartışmaların çoğu, tükenmişlikle başa çıkma yolları olarak öncelikle çalışanın işten çıkarılması, çalışan için kişisel stratejiler gibi bireysel merkezli çözümler üzerine odaklanmıştır. Araştırmalar, tükenmişlikte, durumsal ve örgütsel faktörlerin bireysel olanlardan daha büyük bir rol oynadığını gösterirken ve bu tür başa çıkma yolları paradoksal kabul edilmektedir. Bireysel odaklı yaklaşımlar (örneğin, etkili başa çıkma becerileri geliştirme veya derin gevşeme teknikleri öğrenme) bireylerin duygusal tükenmişliğini hafifletmekle birlikte, diğer iki bileşene bir faydası olmamaktadır. Ayrıca, bireysel stratejiler işyerinde nispeten etkisizdir, çünkü kişilerin stres üzerindeki kontrolü iş yerinde hayatın diğer alanlarından daha azdır (6).

Bireysel Boyutta Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişlik azaltma çalışmalarının ana odağı eğitimsel müdahaleler olmuştur. Amaç bireylerin işyeri ile başa çıkma kapasitelerini arttırmaktır. Bu çalışmalardan bazıları tükenmişliği azaltmaktır. Fakat burada bazı sorular karşımıza çıkmaktadır. İnsanlar başa çıkma becerilerini öğrenebilir mi? Bunları işte uygulayabilirler mi? Tükenmişlik baş etme yollarıyla azalır mı? Birinci soruya yanıt ispatlanmıştır. Araştırmalar, insanların yeni başa çıkma yöntemleri öğrenebileceğini ve verilen eğitimlerin, çalışanların işlerinin talepleriyle başa çıkmak kapasitelerini arttırdığını göstermiştir. Ancak, ikinci soruya yanıt bu kadar olumlu değildir. İşyerinde yeni bilgileri uygulama zor olabilir, çünkü tükenmişliği olan bireyler zaten çeşitli kısıtlamalar altında çalışmaktadırlar. Bireylerin bu stratejileri iş yerinde uyguladığını varsaysak bile bu konuda yapılmış araştırmalar sadece duygusal tükenmede azalma sağladığı, tükenmişliğin diğer boyutlarında değişiklik olmadığını göstermiştir.

Alanyazında tükenmişlikle başa çıkma yöntemleri olarak aşağıdaki stratejiler görülmektedir:

- Tükenmişliğin farkında olmak.
- Uygun iş seçimi yapmak. işte yetki ve sorumlulukları net bir şekilde bilmek.
- İş yerindeki molaları iyi değerlendirmek, 10-15 dakika molalar vermek
- İş dışı aktivitelerde bulunmak, hobiler edinmek
- Egzersiz yapmak
- Sağlık çalışanları için hastalara daha profesyonel yaklaşmak
- İş dışında sosyal destekleri arttırmak, iş ile sosyal hayatı ayırmak
- Sigara, alkol ve madde kullanımından kaçınmak (6, 52).

Örgütsel Boyutta Başa Çıkma Yöntemleri

Alanyazındaki bulgular doğrultusunda, tükenmişlikle başa çıkmak için, çalışanla birlikte iş ortamına da odaklanmak gereklidir. Araştırmalar, en etkili müdahale yolunun, yönetsel olarak daha önce bahsedilen altı örgütsel alana dair değişiklikler yapmak ve bunları eğitimsel müdahalelerle birleştirmek olduğunu göstermektedir. Yönetsel değişiklikler etkilidir ancak tek başına, çalışan eğitimiyle çalışanların beceri ve tutumları değişmedikçe yetersiz kalır. Her ikisi de entegre bir şekilde geliştiğinde etkili değişim meydana gelir. Bu altı alanın hepsine müdahale etmek gerekir. Örneğin tek başına aşırı iş yüküne müdahale etmek yeterli değildir, çalışanlar eğer işe değer veriyorlarsa, önemli bir şey yaptıklarını hissediyorlarsa veya çabaları için iyi ödüllendirildiklerini düşünüyorlarsa aşırı iş yüküne katlanabilirler (6).

Örgütsel müdahalelerin potansiyel değeri mükemmel olsa da uygulanması o kadar kolay değildir. Genellikle işbirliği düzeyinde zordurlar ve önemli miktarda zaman, çaba ve para yatırımı gerektirirler (6). Aşağıda alanyazında saptanan bir dizi örgütsel başa çıkma yöntemleri sıralanmıştır:

- İşe yeni başladığında kişilere alışma süresi ve işe uyum için oryantasyon eğitimi verilmesi

- Çalışanların kişilik özelliklerinin bilinerek değerlendirilmesi
- İş yerindeki rollerin ve sorumlulukların net ve adaletli bir şekilde belirtilmesi
- Çalışanlara tükenmişlik sendromu ve başa çıkma yollarıyla ilgili eğitim verilmesi
- Tükenmişlik sendromu, saptananlara uygun destek verilmesi ve mümkünse çalıştığı yerden bir süreliğine uzak kalmasının sağlanması
- Kişilerin sürekli aynı yerde çalışmasının önlenmesi için iş yerinde rotasyonların sağlanması
- Çalışma saatlerinin net bir şekilde belirlenmesi, uzun süreli çalışılması gerektiğinde vardiyalı çalışılması, özellikle sağlık sektöründe nöbet ertesi dinlenme olanağının sağlanması
- Tükenmişlik sendromu yaşayan çalışanların deneyimlerini anlatabileceği ortamların yaratılması
- Kariyer planlanmasının sağlanması
- Hizmet içi eğitimlerinin belli aralıklarla tekrar edilmesi
- Etkin bir ödüllendirme sisteminin oluşturulması, maaşların düzenlenmesi
- Fiziki çalışma koşullarının yeterli, güvenli ve konforlu olmasına dikkat edilmesi
- Çalışan sayısının iş yükünün gerektirdiği düzeyde olmasına dikkat edilmesi
- Sağlık çalışanlarında, mesai saatlerinin tümünün hasta ile yüz yüze geçirilmemesinin sağlanması, eğitim ve araştırmaya vakit ayrılması
- Kurum içi ilişkilerin sağlıklı olmasına dikkat edilmesi (6, 52).

2.2. ÖĞRENME YAKLAŞIMLARI

2.2.1. Öğrenme Yaklaşımları Tanımı ve Genel Bilgi

Öğrenme, genel olarak, çevresi ile etkileşimi sonucu kişide oluşan düşünce, duyuş ve davranış değişikliği olarak tanımlanmaktadır (54). 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.

Özellikle son on yıldır üzerinde çalışılan öğrenme yaklaşımları kavramı ile öğrencilerin akademik ortamlarda çalışmaya genel yönelimi olarak ifade edilmektedir. Öğrenme yaklaşımı, öğrenenlerin amaçlanan öğrenme çıktıklarına ulaşmak için benimsediği motivasyon ve öğrenme hedeflerine ulaşma stratejilerinden oluşan bir motivasyon-strateji ikilisinden ibarettir (55). Öğrencinin benimsediği öğrenme yaklaşımı, öğrenmenin nitelik ve niceliğini belirler (56).

Öğrencilerin öğrenme işini nasıl ele aldıkları ve buldukları ortamdaki nasıl etkilendikleri, öğrenme çıktıkları üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir (57). Son yıllarda yapılan çalışmalarda, öğrencilerin farklı yollar ve stratejiler izleyerek öğrendiğini saptanmıştır (58). Biggs öğrenme yaklaşımlarını, öğrencilerin kişisel özelliklerinden etkilenen akademik görev algılarından ortaya çıkan öğrenme süreci olarak tanımlamaktadır (59). Öğrenme yaklaşımları, öğrencinin amacı veya güdüsü ve çalışma için kullanılan öğrenme stratejisi ile karakterize edilmektedir (60). Öğrenme yaklaşımlarında iki farklı çalışma düzeyi olduğu düşünülmektedir (61, 62).

Öğrenme yaklaşımları ile ilgili ilk çalışmalar 1970'lerde başlamıştır. İsveç'te Marton ve Saljo adında iki araştırmacı, 1976 yılında, öğrencilerin öğrenme hakkında düşünceleri ve çalışmalarını yürütmedeki temel farklılıkları tanımlamanın yollarını bulmak amacıyla nitel bir araştırma planlamışlardır. Bu bağlamda, öğrencilerden bir makale okumalarını isteyerek, ardından anlayış seviyelerini değerlendirmek ve öğrenme sürecini belirlemek için birtakım sorular sorarak değerlendirmeler yapmışlardır. Bu

çalışmalarda, derin ve yüzeysel olarak iki çeşit öğrenme işleme seviyesi tanımlanmıştır (63). Bundan sonra bu iki işleme seviyesi birçok çalışmada kullanılmış ve geliştirilmiştir (64). Entwistle, Hanley ve Hounsell, 1979 yılında “İşleme seviyesi” yerine “yaklaşım” terimini kullanmayı tercih etmiş ve sonrasında Marton ve Saljo tarafından da öğrencilerin öğrenme görevlerine verdikleri cevaplardaki niteliksel farklılıkların en iyi tanımlayıcısı olarak “yaklaşımı” terimini kabul edilmiştir (65, 66).

Öğrenmede derin yaklaşımı benimseyen öğrenciler, materyali anlama niyetindedir ve çalışmalarına aktif katılım ve ilgi gösterirler. Önceki bilgilerini ve diğer kaynakları kullanarak argümanlarla ve kanıtlarla eleştirel olarak etkileşirler. Ayrıca kendi anlayışlarının gelişimini izlerler (67). Öğrenme onlara göre içsel bir süreçtir. Buna karşılık, yüzeysel öğrenme yaklaşımını tercih eden öğrenciler, esas olarak materyali anlamadan ezberlemeye meyillidirler. Öğrenme materyalini çoğaltmayı ve ezberci öğrenmenin farklı formlarını kullanmayı amaçlarlar. Temel olarak, belirli bir öğrenme görevi tarafından kısıtlanırlar ve ötesine geçmezler. Bu yaklaşımda, baskın motivasyon bir eğitimin tamamlanması ile ilgili başarısızlık ve endişe konusudur. Derin yaklaşımın yüksek düzeyde anlama ve etkili öğrenme ile sonuçlanması daha muhtemel olmasına rağmen yüzeysel yaklaşımın düşük seviyede bir anlama ve etkili olmayan öğrenmeye yol açması muhtemeldir (68).

Sonrasında yapılan çalışmalar, bunlara ek kategori ihtiyacını ortaya koymuştur. 1979 yılında Ramsden, üçüncü öğrenme yaklaşımı, stratejik yaklaşımı ortaya koymuştur. Bu yaklaşımda öğrenciler hem derin hem de yüzeysel yaklaşımları uygun gördükleri şekilde kullanırlar ve rekabetçi bir motivasyonları vardır. Amacı, mümkün olan en yüksek notları elde etmek olan, öğrenciler, stratejik yaklaşımı kullanmayı tercih ederler. Bu yaklaşımın ana amacı, örgütlenmiş çalışma yöntemleri ve zaman yönetimi yoluyla mümkün olan en yüksek notları elde etmektir. Biggs, stratejik yaklaşımı, başarı yaklaşımı olarak adlandırmıştır (58, 59, 69). Tablo 2.1. de öğrenme yaklaşımlarının özelliklerinden bahsedilmiştir.

Tablo 2.2. Öğrenme yaklaşımlarının özellikleri.

<i>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	

(Beyaztaş D. İ. Ve ark. 2015)

Bu üç öğrenme yaklaşımının özellikleri aşağıda ayrıntılı bir biçimde açıklanmıştır.

Derin Öğrenme Yaklaşımı

Derin öğrenme yaklaşımın temel özelliği, materyali veya konuyu anlama niyetidir. Derin yaklaşımı benimseyen öğrencilerin bağımsız çalışmalarda daha fazla zaman harcadıkları gösterilmiştir. Bu, öğrencinin öğrenilen çalışmaya duyduğu ilginin bir yansımasıdır. Kendileri için öğrenme görevini yerine getirmeyi amaçlayıp en uygun bilişsel süreçleri kullanırlar. Ana stratejileri, anlam arama, sorgulama ardından bilgiyi yeniden yapılandırıp, sonuçlarla ilişkilendirirler. Kişisel ilgilere ve öğrenme görevinden keyif almaya odaklanırlar. Öğrenme materyalini ve yeni bilgileri önceki bilgi ve deneyimleri ile ilişkilendirirler. Kanıtlarla sonuca giderler ve arada ilişki kurarlar. Öğrenenlerin niyeti, çalışılan materyali anlamaya uğraşma ve kendini geliştirmek için öğrenmek ve çalışmaktır. Bu yaklaşımı benimseyen öğrencilerin motivasyonu, ilgi duyma ve mesleki ilgidir. Bu motivasyon, içsel ve fikirlerle görüşlerle ilgilenme odaklıdır (56, 58, 70).

Derinlemesine öğrenme yaklaşımında, detaylar yerine, ana fikirler, konular, prensipler gibi altta yatan anlamlar önemlidir. Bu yaklaşım, öğrencinin önceki bilgi ve deneyimlerini, bu süreçte edindiği yeni bilgilerle ilişkilendirdiği, konunun altında yatan temel öğelerini ve ana fikrini araştırdığı, bu bilgiler hakkında eleştirel tartışmalar yapabildiği ve kanıtlar kullandığı ve sonuçların doğruluğunu değerlendirdiği bir yaklaşımdır (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 bilgedeki uyumsuzlukların çözümüne odaklanan sorular sorabildikleri gösterilmiştir (72).

Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı

Yüzeysel yaklaşımı benimseyen öğrencilerin kullandığı temel süreç ezberci öğrenmedir. Az bir çabayla öğrenme görevini yerine getirmeyi amaçlayan ve düşük düzeyde bilişsel etkinlik kullanan öğrencilerin benimsediği bir yaklaşımdır. Yerine getirilmesi gereken bu görev, öğrenci tarafından sanki aşılması gereken bir engel gibi görülmektedir (70). Bu yaklaşımda öğrencilerin motivasyonu, dersi tamamlamak ve başarısızlık korkusudur. Tamamen dışsal bir motivasyon ve sadece başarısızlıktan kaçma odaklıdır (56).

Odak noktası, bilgi ve fikir parçalarının büyük ölçüde daha geniş bir bağlamdan ayrı olarak ezberlenmesi ve görevin tamamlanması üzerinedir. Bilgileri ilişkilendirmezler ve çalışılan materyal ile herhangi bir kişisel anlamlandırma yapamazlar. Bununla birlikte, Göteborg ve Lancaster' daki çalışmalar, öğrenciler tarafından gösterilen çaba ve katılım derecesine bağlı olarak, bu tür öğrencileri aktif ve pasif olarak iki gruba bölmüşlerdir (65, 73). Çok fazla zaman ve çaba harcayan yüzeysel aktif öğrenciler, gerçeklere dair önemli miktarda bilgi biriktirebilir, ancak yalnızca yüzeysel bir anlayışa sahip olurlar. Bu öğrenciler değerlendirme yöntemlerine bağlı olarak oldukça başarılı olabilirler. Diğer yandan, yüzeysel pasif öğrencilerin konuyla hiç ilgilenmediği ya da çok az çaba harcadığı görülmektedir. Bu tür öğrenciler yalnızca birkaç ve büyük ölçüde alakasız gerçekleri biriktirecekler ve konuyu çok az ya da hiç anlamayacaklardır. Doğal olarak, bu tür öğrenciler, akademik olarak başarılı olamamaktadır (74).

Stratejik Öğrenme Yaklaşımı

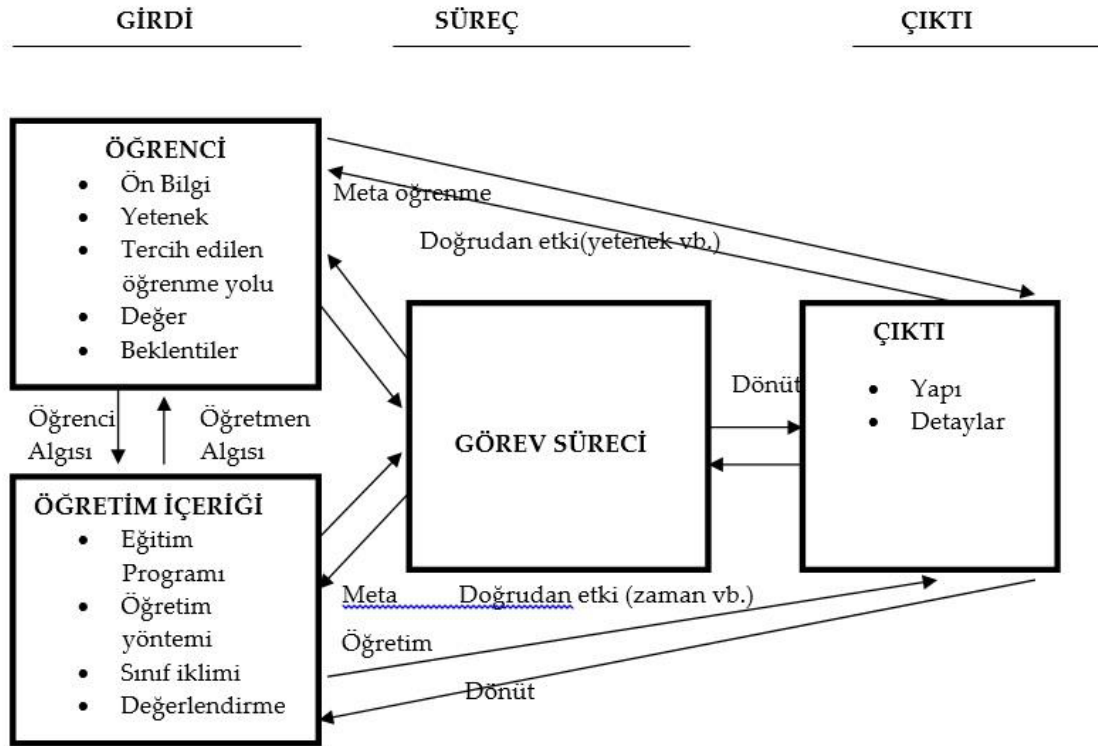
Derin öğrenme yaklaşımı benimseyenlerin aksine, stratejik öğrenme yaklaşımını benimseyen öğrenciler, görevin niteliğinden değil, bağlamdan çok daha fazla etkilenirler. Stratejik bir yaklaşım, ders çalışmaya oldukça organize bir yaklaşımla ve yüksek başarı motivasyonu ile karakterize edilir. Herhangi bir öğrenme durumunda, onları derin ve yüzeysel yaklaşımlar kullanan öğrencilerden ayırmada zorluk olabilir, çünkü yüksek akademik başarıya ulaşabileceklerini düşündükleri herhangi bir süreci kullanırlar. Onlara göre değerlendirme kriterlerinde göz önünde bulundurulacak her husus en az dersin

içeriği kadar önemlidir. Ayrıca, bu amaç doğrultusunda çeşitli başka stratejilere de başvurabilirler. Bu yaklaşımı benimseyen öğrenciler hem öğrenme materyalinin akademik içeriğiyle hem de alacağı notla ilgilenmektedir. Böyle bir tekniğe örnek olarak, önceki sınav sorularını incelemek veya öğretmenlerinden ipuçlarına dikkat etmek gösterilebilir (75). Başka bir örnek olarak kendileri hakkında değerlendirme yapacak kişilerde iyi bir kişisel izlenim bırakmak olabilir (74). Öğrencilerin asıl niyeti, mümkün olan en yüksek notu almak için başarmaktır. Bu yaklaşımı benimseyen öğrencilerin belirgin bir öğrenme stratejisi yoktur, başarı şanslarını arttıracak en uygun stratejiyi seçerler (56).

Alanyazındaki kaynaklardan alıntılar bu tür öğrenciler tarafından vurgulanan görüşleri sunmaktadır: Bu öğrenciler, çalışmalarında bir hesaplama yaklaşımı gösterirler. Bunun gerçekleştiği derece önemli ölçüde değişir. En stratejik olanlar, olayı oynayıp kazanılması gereken bir oyun gibi görmektedir. Acımasız bir rekabet içindedirler. Böylece, stratejik yaklaşımı kullanan öğrenciler, anlamak için değil, sadece notlarının yeterince yüksek olmasını sağlamak için, stratejilerinde çok yönlülük gösterirler. Elde ettikleri anlama düzeyi eksik olup ve konunun gereksinimleri ve değerlendirme yöntemlerine bağlı olarak değişmektedir (74).

2.2.2. Öğrenme ve Öğrenme Yaklaşımlarını Etkileyen Faktörler

Öğrenme yaklaşımı; öğrencinin, içerisinde olduğu bağlamı algılayışı ve bunun sonucunda, öğrenme amacıyla yapmış olduğu çalışmasında meydana getirdiği niyet ve davranış değişikliği olarak da tanımlanmaktadır. Öğrencilerin, öğrenmeye yaklaşımlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörleri açıklamak için birçok çalışma yapılmış ancak konuya ilişkin en kapsamlı model Biggs tarafından 1993 yılında açıklanmıştır (76). 3P Modeli olarak adlandırılan bu modelin özeti Şekil 2.2. de verilmiştir.



Şekil 2.2. 3P Modeli (Biggs, 1993).

Biggs, 3P modeli' nde öğrenme ortamında, öğrencinin öğrenme çıktılarını etkileyen, kişisel ve durumsal faktörlerin etkisiyle bir öğrenme yaklaşımını benimsediğini öne sürer. Model, öğrenciye ait faktörlerin, öğrenme etkinlikleri sırasında, öğretim bağlamı ile nasıl etkileşime girdiğini ve öğrenme sonuçlarının elde edilmesine veya ulaşılmamasına nasıl neden olduğunu gösterir. Başka bir deyişle, kişisel ve durumsal faktörlerin-girdi (presage), etkileyen öğrenme için belirli bir yaklaşımı benimsemesini-süreç (process) ve bunun da öğrenme çıktılarını (product) etkilediğini öne sürmektedir. Öğretmenin, öğrenme ortamının tasarım ve yapısından sorumlu olduğunu ve öğrencinin etkinliklere uygun şekilde katılmaktan sorumlu olduğunu savunur (77).

Öğrenciye ait girdi bileşeninde, öğrencinin, önceki bilgileri, yetenekleri, tercih ettikleri öğrenme yolları ve başarıya ilişkin beklentileri gibi sahip olduğu özellikler vardır. Ayrıca öğrencinin yaşı, gelişim düzeyi, genel sağlık durumu, genel yeteneği, yaşadığı sosyal ve kültürel koşullar öğrenmeyi etkileyen faktörlerdir (78). Öğrencinin

motivasyonu, çalışmaya dair alışkanlıkları, özgüveni, öz-yeterlik algısı, özsaygısı da öğrenmeyi etkileyen etmenlerdendir (70, 79, 80).

Öğretime ait girdi bileşeninde, eğitim programı, öğretim stil ve yöntemleri, sınıf iklimi ve değerlendirme yöntemleri bulunmaktadır. Bu bileşen öğretmenler tarafından oluşturulur. Bu yapı ayrıca öğretme ve öğrenme algısını, öğrenenin konuyla ilgili algısını, öğretmenin algısını, öğrencinin içeriğe ilişkin beklentilerini, eğitim programının organizasyonunu, görevin zorluk derecesini, zamanı, sınıf yönetimini ve kurallarını, kaynakları, sınıf iklimini de içermektedir (70, 79, 80).

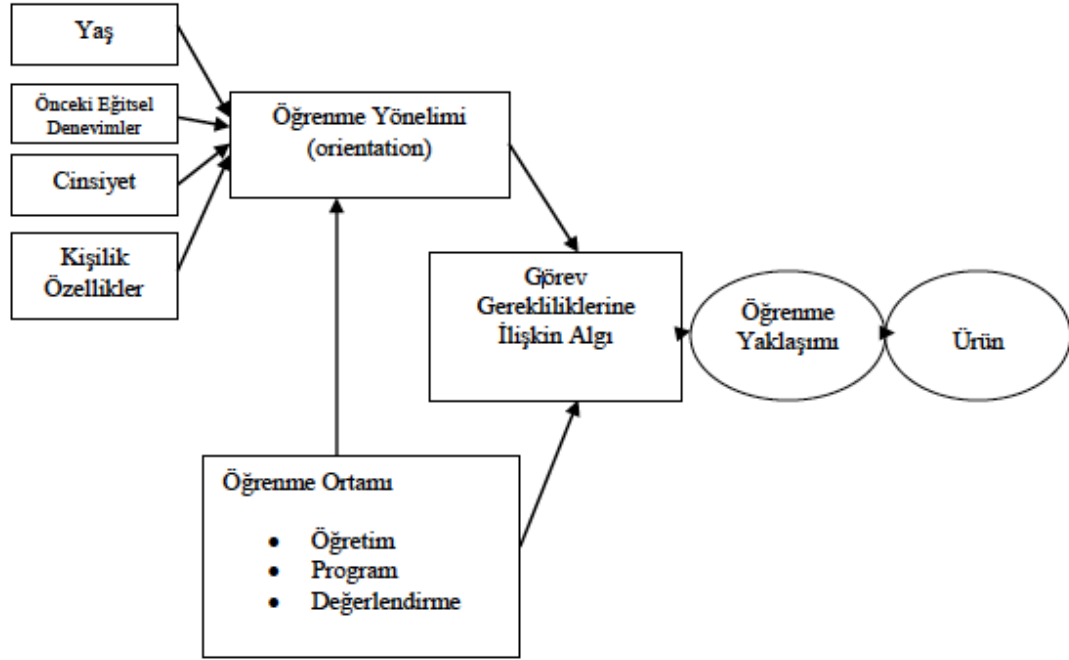
Süreç bileşeni, öğrenci ile öğretim içeriği arasındaki etkileşimin sonucudur ve öğrencilerin derin, yüzeysel veya stratejik öğrenme yaklaşımlarını benimseyerek öğrenme görevini yapma şeklini ifade eder (79).

Ürün bileşeni ise öğrenme çıktılarıdır ve öğrencinin öğrenme yaklaşımı ile belirlenir.

Bu modelde bahsedildiği gibi öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Alanyazında, öğrenme yaklaşımlarını açıklayan, 3P modelinden başka yaklaşımlar da bulunmaktadır. Zeegers bu faktörleri iki kategoriye ayırmış ve bağlamsal (contextual) ve bireysel faktörler olarak iki kategoride sınıflandırmıştır (81).

Bireysel Faktörler

1992 yılında Ramsden, öğrenmeyi etkileyen faktörleri ve öğrenme yaklaşımlarıyla ilişkilerini kavramsallaştırmış ve bir bağlamsal öğrenci öğrenme modeli (Contextual model of student learning) geliştirmiştir. Bu modelde bireyin öğrenme yönelimini etkileyen bireysel faktörler, yaş, cinsiyet, kişilik ve önceki eğitim deneyimi olarak belirtilmiştir. Sonrasında Duff ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Şekil 2.3. te açıklanmıştır (82, 83).



Şekil 2.3. Öğrenci Öğrenme Modeli (Duff A. ve ark. 2004).

Şekil 2.3.'ü incelediğimiz zaman, öğrencinin yaş, cinsiyet, önceki eğitim deneyimleri ve kişilik özellikleri gibi bireysel özellikleri ile öğretim, program ve değerlendirme yöntemi gibi öğretme-öğrenme ortamının özellikleri, öğrencinin öğrenme yönelimini etkilemekte ve böylece hem öğrenme yönelimi hem de öğretme-öğrenme ortamının özellikleri, öğrencide oluşturduğu algıyla birlikte, öğrencinin öğrenme yaklaşımını etkilemektedir (82).

Kişilik ve bireysel farklılıklar konusunda ve öğrencilerin öğrenme yaklaşımları konusundaki güçlü araştırma faaliyetlerine rağmen, kişilik özelliklerinin bireyin öğrenme yaklaşımı tercihi ile ilişkisi henüz tam olarak açıklanamamıştır (82). Kişilik ve bireysel farklılıklar konusunda alanyazında, kişiliğin en iyi şekilde beş faktörlü model ile tanımlandığına dair genel bir fikir birliği vardır (84). Bu beş faktör, genellikle dışa dönüklük, nevrotilik, deneyime açıklık, anlaşılabilirlik ve vicdanlılık olarak belirtilmektedir. Yapılan araştırmalar, derinlemesine yaklaşımın dışa dönüklük ve

deneyime açıklıkla ilişkili olduğunu; yüzeysel yaklaşımın nevroitiklik ve anlaşılabilirlikle, stratejik yaklaşımın da dışa dönüklükle ilişkili olduğunu göstermiştir (82, 83, 85-87).

Ramsden öğrencinin önceki deneyimi ile ilgili yaptığı çalışmalarda, öğrencilerin lise dönemindeki çalışma ile ilgili deneyimlerinin, üniversitede kullandıkları öğrenme yaklaşımlarını etkilediğini göstermiştir (83).

Bu bilgiler ışığında değerlendirecek olursak, her ne kadar kişisel özellikler bireyin kalıcı özellikleri olsa da içinde bulunulan koşullar da bir o kadar öğrenme yaklaşımını etkilemektedir.

Bağlamsal faktörler

Öğrencilerin içinde buldukları öğrenme-öğretme ortamını algılayış şekilleri tercih ettikleri öğrenme yaklaşımları ile ilişkilidir. Öğrenme ortamını oluşturan bileşenler; değerlendirme yöntemleri, öğretim yöntemleri, öğretimin etkisi, görevin zorluk derecesi, sınıf yönetimi ve kuralları, eğitim programının organizasyonu, öğrenci öğrenme algısı ve öğretmenin öğretme algısıdır. Bu bileşenlerden öğrencinin algısı, önceki deneyimlerine göre şekillenir. Bu bağlamsal bileşenler aşağıda açıklanmıştır (83).

Değerlendirme yöntemleri: Alanyazında değerlendirme yöntemlerinin, öğrenme yaklaşımı tercihi yaparken etkili olduğu gösterilmiştir. Öğrenciler değerlendirme yaklaşımına göre öğrenmelerini düzenlemektedirler. Çoktan seçmeli sınavlarda derinlemesine yaklaşım tercih eden öğrencilerin akademik başarı notlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Çoktan seçmeli sınava hazırlanan öğrencilerin, yüzeysel öğrenme yaklaşımını, yazılı sınava hazırlanan öğrencilerin ise derinlemesine öğrenme yaklaşımını tercih ettikleri saptanmıştır. Yazılı sınava giren öğrencilerde, yüzeysel öğrenme yaklaşımının tercih edilmesinin, performansı kötü yönde etkilediği saptanmıştır (88, 89).

Öğretim: Öğrenme yaklaşımı tercihleri, aynı zamanda öğretmenlerin davranış ve algıları tarafından da etkilenmektedir (90). Öğretmen merkezli öğretme yaklaşımını benimseyen öğretmenlerin sınıfında öğrencilerin daha fazla yüzeysel öğrenme

yaklaşımını benimsediği, öğrenci merkezli yaklaşımı benimseyen öğretmenlerin sınıfında ise öğrencilerin daha fazla derin öğrenme yaklaşımını benimsediği gösterilmiştir (90).

İş Yükü: Öğrenme yaklaşımı tercihleri, öğrencilerin görevin zorluk derecesini ve iş yükünü nasıl algıladıklarından da etkilenmektedir (91). Görevin zorluk veya iş yükü algıları içerik, zorluk, değerlendirme türü, öğretmen-öğrenci ve öğrenci-öğrenci ilişkilerinden etkilenmektedir. Algılanan iş yükünün fazla olması öğrencilerin yüzeysel öğrenme yaklaşımının benimsenmesine neden olduğu gösterilmiştir (92).

Öğrenme stratejileri: Öğrenme stratejileri, öğrenenlerin öğrendikçe geliştirdikleri araç ve tekniklerdir. Öğrencinin öğrenmeyi daha kolay, çabuk, eğlenceli, kontrollü, etkili gerçekleştirmek için uyguladığı yöntemlerdir. Öğrenme stratejileri arasında altını çizme, not alma, özetleme, tekrar yapma, kodlama, ana hat oluşturma, şematize etme, bellek destekleyici ipuçları ve benzetimler sayılmaktadır. Alanyazında öğrenme stratejileri ve öğrenme yaklaşımıyla ilgili az sayıda çalışma vardır. Yüzeysel öğrenme yaklaşımını kullanan öğrencilerin daha çok ezberleme stratejisini kullandıkları ve derin öğrenme yaklaşımını benimseyen öğrencilerin daha çok anlam arama, konular arası ilişki kurma stratejilerini kullandıkları gösterilmiştir (93, 94).

Öz-Düzenleme: Öz düzenleme bireyin kendi davranışlarını etkilemesi, yönlendirmesi ve kontrol etmesidir (95). Bandura, öz-düzenlemeyi; gözlem, yargılama süreci ve içsel tepki olarak üç aşamada açıklamıştır. Öz gözlem, kişilerin kendi davranışlarının uygun olup olmadığını kontrol etmesidir. Kişiler kendi değerlerini ve önceden yaptıkları etkinlikleri de düşünerek, uygun olan davranışları seçer ve uygun olmayan davranışları terk ederler.

Öz-düzenleme ve öğrenme yaklaşımları arasındaki ilişki incelendiğinde derin ve stratejik öğrenme yaklaşımı ile öz-düzenleme arasında pozitif bir korelasyon olduğu görülmüştür (96, 97).

2.2.3. Öğrenme yaklaşımlarının ve akademik başarı arasındaki ilişki

Alanyazın incelendiğinde, yapılan birçok araştırma genellikle derin öğrenme yaklaşımı ve akademik başarı arasında olumlu bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur, buna karşın yüzeysel yaklaşımı benimseyen öğrencilerin akademik başarı puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Özellikle tıp öğrencileriyle yapılan araştırmalarda, stratejik ve derin öğrenme yaklaşımını benimseyen öğrencilerin sınavlarda daha başarılı olduğu gösterilmiştir (57, 98, 99).

Diğer açıdan bakıldığı zaman, yani başarılı öğrencilerin öğrenme yaklaşımları incelendiği zaman, akademik başarı puanı yüksek olan öğrencilerin, derin ve stratejik öğrenme yaklaşımı puanlarının, yüzeysel öğrenme yaklaşımı puanlarından daha yüksek olduğu gösterilmiştir (70).

2.2.4. Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği

Öğrencilerin öğrenmeye yaklaşımlarını ölçmek için bir takım araçlar geliştirilmiştir, bunlardan bazıları: Avustralya'da geliştirilen Biggs'in (100) Çalışma Süreçleri Anketi (Study Processes Questionnaire); Schmeck, Ribich ve Ramaniah tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilen Öğrenme Süreci Envanteri (Inventory of Learning Processes) (101); Hollanda'da, Vermunt tarafından geliştirilen Öğrenme Stilleri Envanteri (Inventory of Learning Styles, ILS) (87); ve İngiltere'de Çalışmaya Yaklaşım Ölçeği (Approaches to Studying Inventory, ASI) (65).

Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (Approaches and Study Skills Inventory for Students, ASSIST) 1997 yılında Edinburgh Üniversitesi'nde Öğrenme ve Öğretim Araştırma Merkezi tarafından geliştirilmiştir. Envanterin kökeni 1979'da Lancaster Üniversitesi'nde geliştirilen, öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarının derin, yüzeysel ve stratejik olarak üç ana boyutta gösteren Çalışma Yaklaşımları Ölçeği'nden (Approaches to Studying Inventory, ASI) gelmektedir (65, 102, 103). ASI en çok kullanılan öğrenme yaklaşımları ölçeği olmuş ve sonrasında 1990' larda birkaç kez revize

edilmiştir ve bu şekliyle Revize Edilmiş Çalışma Yaklaşımları Ölçeği (Revised Approaches to Studying Inventory, RASI) olarak adlandırılmıştır.(82).

Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (Approaches and Study Skills Inventory for Students- ASSIST)'nin Türkçe' ye uyarlaması ve güvenirlik, geçerlik çalışmaları Senemoğlu tarafından yapılmıştır (69).

Ölçeğin Tıp Fakültesi öğrencileri için geçerlik ve güvenirlik çalışması ise, 2018 yılında Coşkun ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin üç ana boyutlu yapısı doğrulanmıştır. Toplanan veriler sonucunda dört madde ve bir alt boyut olmak üzere toplam sekiz madde ölçekten çıkarılmıştır (56).

2.3. EĞİTİM ORTAMI

2.3.1. Eğitim Ortamı Genel Bilgiler

Eğitim ortamı (EO) öğrencilerin öğrendikleri, fiziksel, sosyal ve psikolojik ortamı ifade eder ve diğer öğrenciler, personel, fakülte, eğitim programı, tesisler ve altyapı ile olan etkileşimlerden etkilenir. Tıp öğrencisinin eğitim ortamı algısı, öğrencilerin nasıl hissettiğini, akademik başarılarını ve davranışlarını etkilemektedir. Eğitim ortamı, tıp öğrencilerinin, tutumlarının, bilgilerinin, becerilerinin ve akademik ilerlemelerinin ve davranışlarının önemli bir belirleyicisi haline gelir (104). Eğitim ortamı; fiziksel alan, kurum politikaları, bağlam, kültür, etkileşim, akran desteği, eğitici geribildirimlerinin var olması vb. öğrenmeyi kolaylaştıran birçok öğeyi barındırmaktadır. Öğrenciler kendileri ve öğretmenler de eğitim ortamının bir bileşenidir (105).

Bazı yazarlar “eğitim ortamı” ve “eğitim iklimini” farklı anlamda kullanırken, diğerleri bu terimleri birbirinin yerine kullanmaktadır. Önemli olan, ortamın olgusal yönleriyle öğrenci tarafından algılanan deneyimler arasındaki farkı belirlemektir. Eğitim ortamı, öğrenme bağlamını ve altyapısını sağlayan tüm fiziksel, akademik ve sosyal faktörleri içerir. Bu, tüm eğitim programı anlamına gelir ancak eğitim programının da ötesine geçer. Tıp fakültesinin eğitim ortamı, ortamın algılanması veya ortamın dahili olarak öğrenciler üzerindeki etkisini de kapsar. Örneğin, bir tıp fakültesi, eğitim programı, “sistem temelli” bir modelle tasarlanabilir ve her seferinde bir sistemi öğretebilir. Amaç, içeriği daha iyi tutarak öğrencilerin odaklanmasına yardımcı olmak olabilir. Bununla birlikte, öğrenciler bu formatı monoton olarak algılayabilir ve klinik gerçeklikten uzak bulabilirler (106, 107).

Eğitim programının en önemli göstergesi, tıp fakültesinde olan her şeyi içine alan, eğitim ortamıdır. Eğitim ortamı ile öğrencilerin başarısı, memnuniyeti ve başarılarının sonuçları arasında kanıtlanmış bir bağlantı vardır (106, 108).

Eğer bir tıp fakültesinde eğitim programını tanımlamak, değerlendirmek veya ele almak istenirse, eğitim ortamı veya eğitim programı ve tıp fakültesiyle ilgili tüm ortam

çalışılmalıdır. Eğitim ortamı, etkili bir eğitim programının en önemli belirleyicilerinden biridir (108). Eğitim ortamı, bilimsel veya entelektüel faaliyetleri teşvik eder; samimiyeti, iş birliğini ve desteği teşvik eder. Ayrıca öğrencilerin öğrenmesini, büyümesini ve gelişmesini teşvik eder. Öğrencilerin eğitim ortamına ilişkin algıları, eğitim ortamının kalitesini değiştirmek ve geliştirmek için yararlı bir temeldir. Yıllar boyunca birçok araştırma grubu, bir öğrenme ortamının somut olmayan yönlerinin varlığını ve etkisini belirlemeye ve ölçmeye çalışmıştır (109).

Bir kurumun, eğitim ortamı veya iklimi, öğrencilerin ve öğretmenlerin yaşadığı ya da algıladığı ortamdır. Öğrenciler ve öğretmenler, bu ince unsurlara öğrenme deneyimlerinde farklı tepki vereceklerdir. Eğitim ortamının bir 'kişiliği' vardır; bu eşsiz kişiliği incelemek fakülte, idareciler ve öğrencilerin “Buradaki tıp eğitimi nasıl bir şey?” ana sorusuna cevap vermesini sağlar. Eğitim ortamı iklimi, kolaylıkla müphem ve uçuk bir kavram olarak değerlendirilebilir. Bir eğitim ortamının iklimi, kavramın kendisi gibi, oldukça soyut, gerçek dışı ve önemsizdir, ancak iklim, etkileri bakımından, yaygın, önemli ve çok gerçek ve elzemdir.

2.3.2. Eğitim Ortamının Önemi:

1998 yılında, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu, öğrenme ortamını tıp eğitimi programlarının değerlendirilmesinin hedeflerinden biri olarak vurgulamıştır (105, 110). Tıp eğitimcileri tarafından, akademik ve klinik ortamın, tıp öğrencilerinin tutumları, bilgileri, becerileri, ilerlemeleri ve davranışları üzerinde önemli etkileri olduğu kabul edilmiştir (111, 112).

Tıp fakültesi’nde destekleyici bir eğitim ortamının ve ilişkilerin, öğrencilerin iyilik halleri ve öğrenmelerindeki gelişim üzerindeki önemin farkına varılmış ve bu konuda çalışmalar yapılmaktadır (113). Öğrenmeye elverişli bir eğitim ortamı başarılı eğitim için kritik öneme sahiptir (114).

Bazı ağaçların bazı ortamlarda (örneğin ıslak, hafif toprak) daha gelişebileceği gibi, öğrenciler de pozitif öğrenme ortamlarında gelişirler. Ağaçlar ve insanlar için, belirli

bireyler için en uygun çevreye özgü bazı benzersiz özellikler olsa da, bazı evrensel prensipler de vardır. Olumlu bir eğitim ortamı, öğrencinin öğrenmek istediği ve başarı şansı konusunda iyimser hissettiği bir durum yaratır. Bir öğrenci kendini beğenilmez, saygı gösterilmeyen, kararsız veya korkmuş hissediyorsa, başarılı öğrenme şansı azalır. Dunham ve arkadaşları, öğrenme ortamının öğrenci iyilik hali, empati, profesyonellik ve akademik başarı gibi olumlu sonuçlara katkıda bulunabileceğini saptamışlardır. Öte yandan, zayıf bir öğrenme ortamı tükenmişlik, tükenme ve empati eksikliğinin olumsuz sonuçlarına katkıda bulunabilir (104).

Genel Tıp Konseyi, tıp eğitim programında büyük yenilikler başlatmıştır ve eğitim ortamının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi de değişimin temel amaçlarından birisi olarak ele alınmıştır.

Bir tıp fakültesi, güzel, modern ve güncel bir altyapıya sahip olmanın yanı sıra, modern ve güncel bir öğrenme ortamına sahip olmalıdır. Kurumun psikolojik ortamını oluşturan duygusal ve sosyal koşullar son derece önemlidir çünkü bunlar öğrencinin ve çalışan personelin iyilik halini etkiler. Sakin ve destekleyici bir eğitim ortamı başarılı bir öğrenme için gerekli bir önkoşuldur. Eğitim ortamını olumlu algılayan öğrencilerin daha etkili öğrenme stratejileri geliştirdiği saptanmıştır. Öğrenme ortamından memnun olmak, arzu edilen öğrenme yaklaşımlarını teşvik edebilir. Bu öğrenciler derin öğrenme yaklaşımını daha çok benimseyebilir (109, 115).

Öğrencilerin eğitim ortamına ilişkin algıları, eğitim ortamının kalitesini değiştirmek ve geliştirmek için yararlı bir temel oluşturur. Sürekli kalite geliştirilmesi ve yenilikleri tıp eğitiminde çok önemlidir (14).

Eğitim ortamı, öğrenci memnuniyetini ve başarısını güçlü şekilde etkiler. Öğrencilerden eğitim ortamını nasıl yaşadıklarına dair düzenli geri bildirim almak önemlidir. Elde edilen bilgiler stratejik planlama ve kaynak kullanımı için faydalı bir temel sağlar. Kurumsal iyileştirme eylemi, öğrencinin kaygı duyduğu alanları belirttiği noktalarda olmalıdır (109).

2.3.3. Eğitim Ortamı ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Eğitim ortamı ile ilgili araştırmalar, 1930'larda başlamıştır. Pace ve Stern, 1958'de eğitim ortamını incelemek için Tıbbi Çevre Endeksi (Medical Environment Index, MEI) adında bir araç geliştirmiştir (116).

Levy ve arkadaşları (1973), Georgia Tıp Fakültesi'ndeki eğitim ortamını, eğitim programı değişiminin değerlendirilmesi bağlamında incelemiştir. Ölçülen boyutlar, öğrenme durumunun arzu edilebilirliği, akademik coşku, hedef yönü, otoriterlik, ilginin genişliği, öğrenci etkileşimi ve entelektüel olgunluktur (117).

1978'de Marshall, öğrenci stresiyle ilgili eğitim ortamının boyutlarını ölçmek için, Tıp Fakülteleri Öğrenme Ortamı Anketi'ni (50 maddelik, Medical Schools Learning Environment Survey, MSLES) geliştirmiştir (118).

Huebner (1981), öğrencinin stresini ölçmek için Tıp Fakültesi Çevresel Stres Envanteri'ni (61 maddelik, Medical School Environmental Stress Inventory, MSESİ) tasarlamış ve kullanmıştır. Missouri Columbia Üniversitesi'nde toplam 220 öğrenci anketi doldurmuştur ve bilgi aşırı yükü, zaman yetersizliği, performansla ilgili yetersiz geri bildirim ve kişilerarası ilişkilerdeki bozukluk, öğrencilerin ana stres faktörleri olarak tanımlanmıştır (119).

Moore-West ve arkadaşları (1989), Semptom anketini (SQ) ve Öğrenme Ortamı Anketini (LEQ) kullanarak, yenilikçi eğitim programı ve geleneksel eğitim programlarında, öğrencilerin öğrenme ortamına yönelik sıkıntı ve tutumlarını karşılaştırmıştır. SQ, algılanan sıkıntı boyutlarını ölçmek için tasarlanmıştır ve LEQ, Marshall'ın Tıp Fakülteleri Öğrenme Ortamı Anketi'nden geliştirilmiştir. 5 alt ölçekten oluşmaktadır. (1. Duygusal iklim alt ölçeği, 2. Yaralanma alt ölçeği, 3. Öğrenci-öğrenci etkileşimi, 4. Anlamlı öğrenme deneyimi, 5. Bireyin öğrenme ortamı algısını ölçen, esneklik alt ölçeği). Bu ölçeği kullanarak, yenilikçi öğrencilerin sıkıntı algılarının geleneksel öğrencilerden önemli ölçüde daha düşük olduğunu saptanmıştır. Yenilikçi öğrencilerin, öğrenme ortamına ilişkin beklenti ve algıları daha olumlu olmuştur ve bu

öğrenciler, eğitim programını diğer öğrencilere göre daha anlamlı ve daha esnek bulmuşlardır. Bu bulgular, öğrenci merkezli ve probleme dayalı yaklaşımın, öğrencilerin fazla miktarda bilgiyi öğrenmekle ilişkili streslerini çözmelerine ve karşılaşılan rahatsız edici durumlarla başa çıkmalarına, etkili bir şekilde yardımcı olmada faydalı olduğunu göstermiştir (120).

Strayhorn ve Frierson (1989), öğrencilerin eğitim ortamı algıları, akademik performansları ve iyilik hali algıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Kuzey Carolina Üniversitesi Tıp Fakültesi' ndeki birinci sınıf tıp öğrencilerinde 99 maddelik bir anket kullanarak bir araştırma yapmışlardır. Bu araştırma sonucunda, siyah ve beyaz öğrencilerin eğitim ortamı kalitesi algılarının benzer olduğunu saptamışlardır. Siyah öğrencilerin daha fazla stres yaşadığını ancak fakülte, sınıf danışmanları ve yöneticiler tarafından daha fazla destek aldıkları saptanmıştır (121).

Mosley ve arkadaşları (1994) Mississippi Üniversitesi Tıp Fakültesi' nde psikiyatri stajını tamamlayan üçüncü sınıf öğrencilerinin, stresini değerlendirmek için Tıp Eğitimi Güçlük Ölçeği'ni (Medical Education Hassles Scale-R), stresle başa çıkma düşünce ve davranışlarını değerlendirmek için Başa Çıkma Stratejileri Envanteri' ni (Coping Strategies Inventory, CSI, 85 maddelik), iyilik halini değerlendirmek için Epidemiyolojik Çalışmalar Depresyon Merkezi Ölçeği'ni (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, CES-D) ve somatik yakınmalarını değerlendirmek için Wahler Fiziksel Semptomları Envanteri'ni (Wahler Physical Symptoms Inventory, WPSI) kullanmışlardır. Çalışmalarının sonucunda, öğrencilerin % 23' ünde klinik düzeyde depresyon bulunduğunu saptamışlardır (122).

Dunn ve Burnett (1995), klinik eğitim ortamını karakterize eden etkenleri tanımlamak için, Klinik Eğitim Ortamı Ölçeği'ni (Clinical Learning Environment, CLE, 23 madde) kullanmışlardır. Bu ölçeğin, personel-öğrenci ilişkileri, hemşire yönetici bağlılığı, hasta ilişkileri, kişilerarası ilişkiler ve öğrenci memnuniyeti olmak üzere 5 alt ölçeği vardır. Bu ölçek, eğitimciye klinik eğitim ortamı ile ilgili faktörleri değerlendirmek

için geçerli ve güvenilir bir araç, gerekli olan alanlarda iyileştirmeleri sağlamak için ve iyi işleyen alanların beslenmesi için de kaynak sağlamaktadır (123).

2.3.4. Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği (DREEM)

İskoçya, Dundee' deki Tıp Eğitimi Merkezi, eğitim ortamını değerlendirmek için Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği'ni (The Dundee Ready Education Environment Measure, DREEM) geliştirmiştir. Kültürel olarak spesifik olmadığı ve çok çeşitli sağlık meslek kuruluşlarında kullanılabilirdiği için çok kullanışlı ve esnek bir araçtır. Çeşitli ortamlarda geçerliliği, güvenilirliği onaylanmış ve test edilmiş ve çok faydalı bir 'teşhis aracı' olduğu kanıtlanmıştır (114). DREEM "belli bir kültüre ait olmayan" ve eğitim ortamının kalitesini ölçen ünlü sağlam bir ölçektir. 20 farklı ülkede, 10 farklı dilde (Yunanca, Çince, Tayca, Malayca, İspanyolca, Arapça, Farsça, Portekizce, Norveççe, İsveççe) birçok araştırmacı, yüksek lisans ve doktora öğrencisi, kurumlarında eğitim ortamını değerlendirmek için bu ölçeği kullanılmıştır ve kullanımı kolay ve çok güçlü bir araç olduğu doğrulanıp ve test edilmiştir (109).

DREEM, 2001 yılında Dundee' de bir delphi paneli ile uluslararası alanda görev yapan eğitimcilerin birlikte yer alması ile ve yine uluslararası öğrencilerin katılımı ile geliştirilmiştir.

1994 ve 1995 yıllarında, Dundee Üniversitesi Tıp Eğitimi Merkezi' ndeki Tıp Eğitimi Diploması ve Yüksek Lisans kurslarına katılan, dünyanın dört bir yanından, sağlık meslekleri / tıp fakültelerinden 48 ayrı grubun katılımıyla 110 maddelik bir ön envanter geliştirilmiştir. Bu Delphi sürecinde üç kez yenile yapılmıştır. 1996 yılında, Dundee' de benzer bir arka plana sahip 30 fakültenin katılımıyla yapılan bir panelde, maddelerin üçüncü yinelemesi yapılmıştır. Delphi paneline katılan ülkeler; diğerlerinin yanı sıra, Romanya, Brezilya, Kolombiya, Meksika, Bangladeş, Malezya, Hindistan, Nepal, Etiyopya, Tanzania, Zaire, Suudi Arabistan, Malavi, Ürdün, Sudan, Kenya, Tayland, Arjantin, Şili, Yemen, Almanya ve Letonya'dır.

Delphi panellerine katılanlar, alanyazın taramasını kendi eğitim ortamının en çok ne olduğuna ilişkin algularıyla birleştirerek, sağlık profesyonellerinin eğitimi için ulusal ve uluslararası misyonlarına ulaşmak için önemli olan maddeleri belirleyip 58 maddelik bir envanter elde etmişlerdir. Sonrasında bu envanter geliştirilip 50 maddelik DREEM geliştirilmiştir (108, 114, 124). Avrupa Tıp Eğitimi Birliği (Association for Medical Education in Europe - AMEE) 2001 yılında yayınladığı 23 numaralı rehberinde, Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği' ne de yer vermiştir (111).

Tıp Fakültelerinde, eğitim ortamını değerlendirmek için kullanılan araçları inceleyen bir derlemede sunulan verilere göre, mezuniyet öncesi tıp eğitimi ortamlarında DREEM' in en uygun araç olduğu saptanmıştır. DREEM' in farklı bağlamlarda uygulanmasında, geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilmiştir (125).

Alinyazında, DREEM' in Türkçe olarak kullanıldığı araştırmalar mevcuttur (126, 127). Ölçeğin Türkçe' ye tam bir uyarlaması ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2019 yılında Sezer ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Sezer ve arkadaşlarının, henüz yayınlanmamış araştırmalarında, Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği' nin Türkçe' ye uyarlanmasını gerçekleştirmişlerdir ve ölçeğin Türkçe formunu DREEM-TR olarak adlandırmışlardır (128).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Bu araştırma; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim görmekte olan son sınıf öğrencilerinde Tükenmişlik sendromu ile öğrenme yaklaşımları, eğitim ortamı ve akademik başarı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği tek merkezli, olarak yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri, Evreni ve Tarihi:

Araştırmanın evreni 2019-2020 öğretim yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İngilizce ve Türkçe Tıp programına devam eden Dönem 6 öğrencileridir. Araştırmaya, katılmaya ve anketi doldurmaya gönüllü olan Dönem 6 öğrencileri alınmıştır. Araştırma 06/2019- 08/2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

Araştırmaya dahil edilme kriteri olarak 2019-2020 öğretim yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İngilizce ve Türkçe Tıp programına devam eden Dönem 6 öğrencileri kabul edilmiştir. Dışlanma kriteri bulunmamaktadır.

3.4. Araştırma Örneklem Boyutu Hesabı:

Araştırmaya, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İngilizce ve Türkçe Tıp programına devam eden tüm Dönem 6 öğrencileri kabul edilmiştir. Araştırmaya anketi doldurmaya gönüllü olan tüm öğrenciler katılmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Kurul Onayı:

Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonu'nun onayı alınmıştır (Onay Tarihi: 23/07/2019, Başvuru No:670055) (EK-1). Öğrencilerden anket başlangıcında online aydınlatılmış onam alınmıştır (EK-2).

3.6. Araştırmanın Yöntemi:

Araştırmada nicel veri toplama yöntemleri kullanılmıştır. Veriler anket formu aracılığı ile elektronik ortamda toplanmıştır. Anket formu 4 bölümden oluşmuştur. İlk bölümü sosyodemografik özellikler, akademik başarı ile ilgili soruları içermektedir. İkinci bölümünde, tükenmişlik düzeyini ölçmek için kullanılan, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni oluşturan 22 madde yer almaktadır. Üçüncü bölümde öğrenme yaklaşımlarını değerlendirmek için kullanılan Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (Approaches and Study Skills Inventory for Students- ASSIST) yer almaktadır. Dördüncü bölümde eğitim ortamını ölçmek için kullanılan Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği (DREEM-TR) bulunmaktadır. Kullanılan ölçeklerin hepsi Türkçeye uyarlanmıştır.

3.6.1. Araştırmanın Değişkenleri:

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini öğrencilerin tükenmişlik anketinden elde edilen üç alt boyuttaki (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarıda azalma) puanlar, Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği'nden (Approaches and Study Skills Inventory for Students- ASSIST) ve alt boyutlarından elde edilen puanlar, Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği'nden elde edilen puanlar ve alt boyutlarından elde edilen puanlar oluştururken; bağımsız değişkenleri sosyodemografik veriler ve akademik başarı puanı oluşturmaktadır.

3.6.2. Araştırmanın Veri Toplama Formları ve Anketler:

Sosyodemografik Veri Formu:

Öğrencilerin sosyodemografik verilerini toplamak amacıyla alanyazın incelenerek 9 soruluk bir veri formu oluşturulmuştur. (EK-3) Bu formda cinsiyet, yaş, medeni durum, bulunduğu staj, tıp fakültesini gönüllü seçme durumu, çalışma yılı, alkol-sigara-madde kullanımı, alkol kullanma sıklığı ve akademik not ortalaması ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK-4)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory) Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında, tükenmişlik düzeyini ve üç alt boyutunu ölçmek için geliştirilmiştir (35). Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin (MTÖ) toplam 22 maddeden oluşan özgün formu, 'Hiçbir zaman, Yılda birkaç kere, Ayda birkaç kere, Ayda bir, Haftada birkaç kere, Haftada bir, Hergün' seçeneklerinden oluşan 7 li Likert tipi ölçektir. Türkçe uyarlamasında, bu seçenekler için "0: Hiçbir zaman, 1: Çok nadir, 2: Bazen, 3: Çoğu zaman, 4: Her zaman" şeklinde 5 dereceli likert tipi ölçek olarak değişiklik yapılmıştır.

MTÖ'nin dokuz maddeden oluşan duygusal tükenme (DT), beş maddeden oluşan duyarsızlaşma (DY), ve sekiz maddeden oluşan kişisel başarı (KB) alt ölçeği bulunmaktadır. Maddelerden 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 duygusal tükenmeyi, 5, 10, 11, 15, 22 duyarsızlaşmayı, 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 de kişisel başarıyı ölçmek için kullanılmaktadır.

Alt ölçek puanları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma için "0: Hiçbir zaman, 1: Çok nadir, 2: Bazen, 3: Çoğu zaman, 4: Her zaman" şeklinde, alt boyutlardan kişisel başarıya ait 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), "0: Her zaman, 1: Çoğu zaman, 2: Bazen, 3: Çok nadir, 4: Hiçbir zaman" şeklinde ters puanlanmaktadır. MTÖ'nde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerine ait ifadeler olumsuz, kişisel başarı alt ölçeğine ait olan ifadeler ise olumludur, o yüzden seçenekler bu şekilde ayarlanmıştır. Bu çalışmada bu şekilde ters kodlanmış ve kişisel başarı puanı yüksek olduğunda yüksek tükenmişlik olarak kabul edilmiştir.

Katılımcıların bu maddelere verdikleri cevaplara ilişkin puanların toplanmasıyla alt ölçek puanları ve hepsinin toplanmasıyla toplam ölçek puanı elde edilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanlar, duygusal tükenme için 36, duyarsızlaşma için 20, kişisel başarı hissi için 32'dir. Her alt ölçekten alınabilecek en düşük puan sıfırdır (5, 35).

Alanyazın incelendiğinde ölçeğin orijinal formu ile araştırma yapan bazı araştırmacıların, alt boyutları değerlendirmek için yüksek, orta, düşük şeklinde bir

sınıflama için puanlama değeri belirledikleri görülmüştür. Ancak bu puanlamalar 7’li Likert ölçek değerleri olduğu için, bizim kullandığımız Türkçe formu 5’li Likert tipi ölçek olduğu için araştırmamızda böyle bir sınıflandırma kullanmadık (129, 130).

MTÖ’nin Türkçe’ye uyarlanması ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından 1992 yılında yapılmıştır. Doktor ve hemşirelerle yaptığı uyarlama çalışması sonucunda üç alt boyuta ilişkin iç tutarlılık için Cronbach alfa kat sayıları; duygusal tükenme için 0,83, duyarsızlaşma için 0,65, kişisel başarı için 0,72 bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin test tekrar test güvenilirlik kat sayıları ise duygusal tükenme için 0,83, duyarsızlaşma için 0,72, kişisel başarı için 0,67 bulunmuştur (43).

Biz bu çalışmamızda Ergin’den e-posta yoluyla izin alarak kendisinin uyarladığı ölçeği kullandık (**EK-5**).

Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST) (EK-6)

Ölçekte hepsi beşli likert tipinde olmak üzere toplam 67 madde bulunmaktadır. ASSIST’in (A) birinci bölümü, çalışma yaklaşımları kavramıyla ilgili maddeler içermektedir. Derinlemesine, stratejik ve yüzeysel öğrenme yaklaşımları olmak üzere üç alt boyuttan oluşan 52 madde yer almaktadır. Bu bölüm ASI’nın (Çalışma Yaklaşımları Ölçeği) yenilenmiş halidir ve daha sonra 18 maddeden oluşan kısa versiyonu da geliştirilmiş ve rapor edilmiştir. Bu bölüm genellikle kendi başına da kullanılmakta ve Revize Edilmiş Çalışma Yaklaşımları Ölçeği olarak adlandırılmaktadır (131). İkinci bölümü (B), öğrencilerin “öğrenme” kavramına yükledikleri anlamı ölçen 6 maddeden oluşmaktadır. Son bölümde (C), öğrencilerden farklı türden öğretim tercihlerini belirtmelerini isteyen 9 madde yer almaktadır (103, 132).

Tablo 3.1. Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST) alt boyutları madde numaraları ve anlamları.

<i>Derinlemesine Yaklaşım</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</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</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

(Coşkun ve ark. 2018)

Derinlemesine öğrenme yaklaşımı boyutuna ait, anlam arama (SM), fikirleri ilişkilendirme (RI), kanıt kullanma (UE) ve fikirlere ilgi duyma (II) olmak üzere 4 alt boyut vardır. Her alt boyuta ait 4 madde yer almaktadır.

Yüzeysel öğrenme yaklaşımına ait, amaçtan yoksunluk (LP), ilişki kurmaksızın ezberleme (UM), içerik odaklı olma (S_B) ve başarısızlık korkusu (FF) olmak üzere 4 alt boyut vardır. Yine her alt boyuta ait dörder madde yer almaktadır.

Stratejik öğrenme yaklaşımına ait, çalışmak için organize olma (OS), zaman yönetimi (TM), ölçme ve sınav odaklı çalışma (AAD), başarıma isteği (A) ve etkililiği izleyerek çalışma (ME) olmak üzere 5 alt boyut vardır. Yine her alt boyuta ait dörder madde yer almaktadır. Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST) ana ve alt boyutları, anlamları ve bu boyutlara ait madde numaraları Tablo 3.1. de açıklanmıştır.

Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST) puanlaması

Öğrenciler 1- 5 ölçekli (5 yüksek) maddelere cevap verirler. Alt ölçek puanları, o alt ölçekteki maddelere verilen cevaplar toplanarak oluşturulur. Her öge bir değişken olarak ayarlanır (örneğin, D04 = Derin madde 4) ve ardından ögeleri toplayarak yeni bir değişken oluşturarak alt ölçek toplamı üretilir. Örneğin, Anlam Arama (SM) = D04 + D17 + D30 + D43, birçok amaç için uygun alt ölçek puanlarını ekleyerek sadece üç ölçek oluşturmak yeterlidir.

Orijinal puanlama şeması aşağıda şekildedir:

Derin öğrenme yaklaşımı (DA) = SM + RI + UE + II

Yüzeysel öğrenme yaklaşımı (SA) = LP + UM + S_B + FF

Stratejik öğrenme yaklaşımı (ST) = OS + TM + AAD + A + ME

Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği (ASSIST) güvenilirlik geçerlilik bilgileri

Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği'nin (Approaches and Study Skills Inventory for Students- ASSIST) güvenilirlik geçerlik çalışmaları Senemoğlu tarafından yapılmış olup üç alt boyuta ilişkin Cronbach alfa kat sayıları; derin öğrenme için 0,81, stratejik öğrenme için 0,81 ve yüzeysel öğrenme için 0,71 olarak saptanmıştır (69).

Ölçeğin Tıp Fakültesi öğrencileri için geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise, 2018 yılında Coşkun ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin üç ana boyutlu yapısı doğrulanmıştır. Toplanan veriler sonucunda dört madde ve bir alt boyut olmak üzere toplam sekiz madde ölçekten çıkarılmıştır. Sonrasında yapılan ölçümlerde ölçeğin orijinal faktör yapısıyla uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmada, ölçeğin ana boyutları için Cronbach's α güvenilirlik katsayısı derin öğrenme boyutu için 0,85, stratejik ve yüzeysel öğrenme boyutları içinse 0.89 olarak hesaplanmıştır. 44 maddelik uyarlanan ölçeğin bu halinin geçerli ve güvenilir olduğu, belirtilmiştir (56).

Bu araştırmada Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği' nin Senemoğlu tarafından Türkçe' ye uyarlanmış şekli kendisinden izin alınarak kullanılmıştır. **(EK-7)**

Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu (DREEM-TR) (EK-8)

Alinyazında, DREEM'in Türkçe olarak kullanıldığı araştırmalar mevcuttur (126, 127). Ölçeğin Türkçe'ye tam bir uyarlaması ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2019 yılında Sezer ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Sezer ve arkadaşlarının henüz yayınlanmamış araştırmalarında, Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanmasını gerçekleştirmişlerdir ve ölçeğin Türkçe formunu DREEM-TR olarak adlandırmışlardır. Yapı geçerliği için yapılan, doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre 9, 14, 17, 28, 46, 47 ve 50 numaralı maddelerin hata varyanslarının yüksek ve faktör yüklerinin de alanyazında tanımlanan 0,32 ölçütünün altında kaldığı gözlenerek, ölçekten çıkarmışlardır. Araştırmalarında, uyum geçerliği kapsamında DREEM-TR'nin Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği ile arasındaki uyum incelenmiştir. Elde edilen bulgular aralarındaki korelasyonun 0,53 olduğunu göstermiştir ($p<0,01$) (128).

Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu (DREEM-TR) Alt Boyutları ve Puanlaması

Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu'nda orijinaline uygun olarak, 4=kesinlikle katılıyorum, 3=katılıyorum, 2= kararsızım, 1= katılmıyorum ve 0=kesinlikle katılmıyorum şeklinde beşli Likert tipi bir dereceleme kullanılmıştır. Ölçeğin 43 maddeden oluşan beş boyutlu bir yapısı mevcuttur. Öğrencilerin öğretimle ilgili algıları boyutunda 11 madde, eğiticiyle ilgili algıları boyutunda 9 madde, kendi akademik becerileriyle ilgili algıları boyutunda 8 madde, öğrenme iklimiyle ilgili algıları boyutunda 11 madde ve sosyal çevreyle ilgili algıları boyutunda 4 madde bulunmaktadır. DREEM-TR' nin 4, 8, 9, 22, 31, 35, 42 numaralı maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 172, en düşük puan ise 0'dır. Ölçekte yer alan her bir madde için ortalama puanın 3 ve üzerinde olması olumlu eğitim ortamını yansıtırken 2'den düşük ortalama madde puanı bir zayıflık olarak değerlendirilmektedir. Ortalama puanı 2 ile 3 arasında değişen maddeler ise güçlü veya zayıf olarak tanımlanmaktansa geliştirilmesi gereken alanlar olarak belirtilmektedir (128).

Tablo 3.2 Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu (DREEM-TR) alt boyutları.

Alt Boyut	Madde No	Maks Puan
Öğrencilerin öğretimle ilgili algıları	M1, M7, M12, M14, M17, M19 M21, M22, M34, M40, M42	44
Öğrencilerin eğiticiyle ilgili algıları	M2, M6, M8, M15, M25 M28, M33, M35, M36	36
Öğrencilerin kendi akademik becerileriyle ilgili algıları	M5, M9, M18, M23, M24 M27, M37, M41	32
Öğrencilerin öğrenme iklimiyle ilgili algıları	M10, M11, M20, M26, M29, M30 M31, M32, M38, M39, M43	44
Öğrencilerin sosyal çevreyle ilgili algıları	M3, M4, M13, M16	16

Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu (DREEM-TR) Güvenirlik Geçerlilik Bilgileri

DREEM-TR ölçeğinin, Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlilik katsayısını 0,91, test-tekrar test yöntemi ile elde edilen güvenirlilik katsayısını ise 0,99 gibi oldukça yüksek bir değer olarak bulmuşlardır. Bileşik güvenirlilik katsayısını ise 0,93 olarak kestirmişlerdir. Güvenirlilik katsayısı 0,70 ve üzerinde olan ölçümlerin güvenilir kabul edildiği göz önünde bulundurulduğunda, bu değerlerin yeterli olduğu söylenebilmektedir (128).

Bu tezde, Sezer'den izin alınarak Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe formu kullanılmıştır. **(EK-9)**

3.7 İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, IBM, Armonk, NY) 25. versiyon kullanılarak yapılmıştır. 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 değerlendirilmesi 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. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Korelasyon sonuçları değerlendirilirken Karasar'ın ölçütleri göz önünde bulundurulmuştur (133).

3.8 Araştırmanın Uygulanması:

Araştırma bütçesi için herhangi bir kişi veya kurumdan destek alınmamıştır. Tüm son sınıf öğrencileri, mesaj ve elektronik posta yoluyla ankete katılmaya davet edilmiş ve anketin elektronik ortamdaki adresi paylaşılmıştır. Onam formunu okuyup kabul eden öğrenciler anket formlarını doldurmaya devam edebilmişlerdir.

4. BULGULAR

Anket formları elektronik olarak, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İngilizce ve Türkçe Tıp programına devam eden tüm dönem 6 öğrencileri'ne ulaştırılmıştır. Öğrencilerden 12'si onam formunu okuyarak ankete katılmayı kabul etmemiş, 241'i kabul ederek eksiksiz şekilde doldurmuştur. Dahil edilmeyen hiçbir anket olmamıştır.

4.1. Olguların Demografik Özellikleri

Çalışmaya dahil edilen 241 öğrenciye ait sosyodemografik veriler, Tablo 4.1' de özetlenmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması $23,79 \pm 1,13$ (min:22, maks:31) yıl olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %58,9' u kadın (n:142), %41,1'i erkektir (n:99). Öğrencilerin medeni durum dağılımı; %97,5'i (n:235) "Bekar", %1,2'si (n:3) "Birlikte yaşıyor", %0,8'i "Evlü" (n:2) ve %0,4'ü (n:1) "Boşanmış" ve şeklindedir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu bekar olduğu için, istatistiksel hesaplamalarda medeni durum verisi kullanılamamıştır.

Öğrencilerin sigara kullanımı incelendiğinde; %19'inin (n:46) kullandığı, %80,9'unun (n:195) kullanmadığı saptanmıştır.

Öğrencilerin alkol kullanma durumu incelendiğinde, %54,4'ünün (n:131) hiç kullanmadığı, %19,9'unun (n:48) ayda 1-2 kere kullandığı, %13,3'ünün (n:32) yılda 1-2 kere kullandığı, %11,6'sının (n:28) haftada 1 kere kullandığı ve %0,8'inin (n:2) ise her gün kullandığı görülmüştür. Alkol alma durumu bazı gruplarda çok az sayıda öğrenci olduğu için ve istatistiksel olarak daha kolay karşılaştırma yapabilmek amacıyla "alkol kullanımı var" ve "alkol kullanımı yok" şeklinde iki grup haline getirilmiştir.

Öğrencilerin madde veya yeşil reçeteye tabi olup doktor tavsiyesi olmadan kullanılan ilaç durumuna bakıldığında; büyük çoğunluğunu %95,4'ünün (n:230) hiç kullanmadığı, %3,3'ünün (n:8) yılda 1-2 kez kullandığı, 2 kişinin ayda 1-2 kere kullandığı ve 1 kişinin haftada 1 kullandığı görülmüştür. İstatistiksel olarak daha kolay karşılaştırma

yapabilmek amacıyla bu veri de “madde kullanımı var” ve “madde kullanımı yok” şeklinde iki gruba kategorize edilmiştir.

Öğrencilerin ilk 5 sınıftaki akademik başarı ortalamasına bakıldığında % 8,3’ünün (n:20) ortalamasının 2-2,5 aralığında, %46,9’unun (n: 113) ortalamasının 2,5-3 arasında, % 37,8’inin (n:91) ortalamasının 3-3,5 aralığında ve % 7,1’inin (n:17) ortalamasının 3,5-4 aralığında olduğu görülmüştür. Akademik başarı ortalaması verileri, istatistik sırasında daha kolay karşılaştırma yapabilmek için ‘2-2,9’ ve ‘3-4’ şeklinde 2 gruba dönüştürülmüştür. Bu şekilde değerlendirildiğinde, %55,2’ sinin (n:133) akademik başarı ortalaması ‘2-2,9’, %44,8’inin (n:108) ise 3-4 arasında saptanmıştır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde geçme notu 2 olduğu için, 2’nin altında akademik başarı notu ortalamasına sahip öğrenci bulunmamaktadır.

Öğrencilerin tıp fakültesini tercih etme durumlarına bakacak olursak, %9,1’inin (n:22) kendi isteği olmadan ve %90,9’unun (n:219) isteyerek tıp fakültesini tercih ettiği görülmüştür.

Anketi tamamlayan öğrencilerin %36,1’i (n: 87) İç Hastalıkları, %16,2’si (n:39) Acil Tıp, %14,5’u (n: 35) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, %14,5’u (n: 35) Halk Sağlığı, %10’u (n: 24) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, % 5’i (n: 12) Kadın Hastalıkları ve Doğum stajında ve %3,7’ si (n: 9) Genel Cerrahi stajında bulunmaktaydı. Bazı stajlardan az sayıda öğrenci ankete katıldığı için istatistiksel işlemler için daha uygun olabilmesi açısından öğrenciler buldukları staj açısından cerrahi ve dahili bilimler stajı olarak iki gruba ayrılmıştır. Bu şekilde değerlendirildiğinde öğrencilerin %75,1’i (n: 181) dahili, %24,9’u (n: 60) cerrahi bilimler stajlarında bulunmaktadır.

Tablo 4.1 Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri.

N= (241)	Ort ± SS	Min - Maks
Yaş	23,79 ± 1,13	(min:22, maks:31)
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	142	58,9
Erkek	99	41,1
Medeni durum		
Evli	2	0,4
Bekar	239	99,6
Alkol kullanım sıklığı		
Hiç kullanmam	131	54,4
Yılda 1-2 kere kullanırım	32	13,3
Ayda 1-2 kere kullanırım	48	19,9
Haftada 1 kullanırım	28	11,6
Hemen her gün kullanırım	2	0,8
Madde kullanım sıklığı		
Hiç kullanmam	230	95,4
Yılda 1-2 kere kullanırım	8	3,3
Ayda 1-2 kere kullanırım	2	0,8
Haftada 1 kullanırım	1	0,4
Sigara kullanım sıklığı		
Sigara kullanıyor	46	19,1
Sigara kullanmıyor	195	80,9
Akademik başarı ortalaması		
2 - 2,9 (düşük)	133	55,2
3,0 – 4 (yüksek)	108	44,8
Mesleği seçme isteği		
Kendi isteğiyle	219	90,9
Kendi isteği olmadan	22	9,1

4.2. Ölçek Puanları ile İlgili Değerlendirmeler

4.2.1 Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) duygusal tükenme (DT) alt ölçeği puanı ortalaması $17,54 \pm 6,63$ (min:0-maks:36), duyarsızlaşma (DY) alt ölçeği puanı ortalaması $7,14 \pm 3,53$ (min:0-maks:20), kişisel başarı (KB) alt ölçeği puanı ortalaması ise $12,95 \pm 4,40$ (min:4-maks:28) olarak saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2 Öğrencilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Ort. \pm SS	Min.-maks.
Duygusal Tükenme	$17,54 \pm 6,63$	0-36
Duyarsızlaşma	$7,14 \pm 3,53$	0-20
Kişisel başarı	$12,95 \pm 4,40$	4-28

Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkiyi göstermek için korelasyon analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.3' te verilmiştir. Duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında ($r=0,651$), kişisel başarı arasında ($r=0,439$) pozitif yönde orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,01$). Duyarsızlaşma ile Kişisel Başarı arasında ($r=0,317$) pozitif yönde orta derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,01$).

Tablo 4.3 Maslach Tükenmiş Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki.

		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Duygusal Tükenme	r	1	,651	,439
	p		,000*	,000*
Duyarsızlaşma	r		1	,317
	p			,000*
Kişisel Başarı	r			1
	p			

*.p< 0.01

Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanlarının dağılım paterni incelenmiş olup; veri sayımız $n > 30$ ve çarpıklık basıklık katsayıları $-1, +1$ aralığında olduğu ve normallik testlerinde $p > 0.05$ olduğu için normal kabul edilmiştir. Parametrik testler kullanılmıştır.

Öğrencilerin demografik özellikleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği nin alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Student-t test analizi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.4'te verilmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyut puanları cinsiyete göre değerlendirildiğinde; duygusal tükenme puanı ortalaması (17,92-16,99) ve kişisel başarı puanı ortalaması (13,14-12,67) kadın öğrencilerde daha yüksek saptanmasına rağmen, kadın ve erkek gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Duyarsızlaşma puanı ortalaması erkeklerde daha yüksek (7,32-7,01) saptanmış olup, bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyut puanları alkol kullanım durumuna göre değerlendirildiğinde; alkol kullanan öğrencilerde kullanmayanlara göre, duygusal tükenme (17,55-17,52) ve duyarsızlaşma (7,58-6,77) puanları ortalaması daha yüksek kişisel başarı puanı ortalaması (12,41-13,39) daha düşük saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği' nin alt boyut puanları sigara kullanım durumuna göre değerlendirildiğinde; sigara kullanan öğrencilerde sigara kullanmayanlara göre duygusal tükenme puanı ortalaması (18,11-17,40), duyarsızlaşma puanı ortalaması (7,59-7,04) ve kişisel başarı puanı ortalaması (12,96-12,94) daha yüksek saptanmasına rağmen, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyut puanları madde kullanım durumuna göre değerlendirildiğinde; madde kullanan öğrencilerde duyarsızlaşma puanı ortalaması (7,72-7,11) ve kişisel başarı puanı ortalaması (15,00-12,85) daha yüksek ve duygusal

tükenme puanı ortalaması (17,27-17,55) daha düşük saptanmasına rağmen gruplar arasındaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyut puanları mesleği seçme isteği durumuna göre değerlendirildiğinde; tıp fakültesini kendi isteğiyle seçmeyen öğrencilerin duygusal tükenme puanı ortalaması (20,64-17,22), duyarsızlaşma puanı ortalaması (7,59-7,09) ve kişisel başarı puanı ortalaması (13,91-12,85) daha yüksek saptanmış olup gruplara arasındaki bu farklardan sadece duygusal tükenme puanının yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0.02$).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyut puanları öğrencilerin akademik başarı puanlarına göre değerlendirildiğinde; akademik başarı puanı ortalaması 2-2,9 arasında olan öğrencilerin duygusal tükenme puanı ortalaması (17,87-17,12) ve kişisel başarı puanı ortalaması (13,07-12,79) akademik puanı ortalaması 3-4 arasında olan öğrencilerden daha yüksek saptanmasına rağmen, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Akademik başarı puanı ortalaması 2-2,9 arasında olan öğrencilerin, duyarsızlaşma puanı ortalaması, akademik puanı ortalaması 3-4 arasında olan öğrencilerden daha düşük (7,04-7,27) saptanmış olup, bu düşüklük istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.4 Demografik özelliklere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanlarının değerlendirilmesi.

	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
	Ort+SS	Min-Maks	Ort+SS	Min-Maks	Ort+SS	Min-Maks
Cinsiyet						
Kadın	17,92±6,29	2-36	7,01±3,52	0-17	13,14±4,39	4-26
Erkek	16,99±7,08	0-33	7,32±3,57	0-20	12,67±4,41	4-28
p	0,29		0,51		0,41	
Alkol Kullanımı						
Kullanıyor	17,55±6,83	1-33	7,58±3,78	0-20	12,41±4,43	4-8
Kullanmıyor	17,52±6,48	0-36	6,77±3,29	0-17	13,39±4,34	4-26
p	0,96		0,76		0,82	
Sigara Kullanımı						
Kullanıyor	18,11±7,89	1-33	7,59±4,02	0-14	12,96±5,16	4-28
Kullanmıyor	17,40±6,31	0-36	7,04±3,42	0-20	12,94±4,21	4-26
p	0,51		0,34		0,98	
Madde Kullanımı						
Kullanıyor	17,27±8,76	1-33	7,72±3,82	0-14	15,00±6,75	8-28
Kullanmıyor	17,55±6,54	0-36	7,11±3,53	0-20	12,85±4,25	4-26
p	0,89		0,57		0,11	
Mesleği Seçme İsteği						
Kendi isteğiyle	17,22±6,51	0-33	7,09±3,37	0-17	12,85±4,33	4—28
İsteği olmadan	20,64±7,13	11-36	7,59±4,97	0-20	13,91±5,02	4-26
p	0,02		0,53		0,28	
Akademik Başarı Ortalaması						
2 - 2,9	17,87±6,86	0-36	7,04±3,61	0-16	13,07±4,76	5-28
3 -4	17,12±6,35	3-32	7,27±3,47	0-20	12,79±3,92	4-22
p	0,38		0,61		0,63	

4.2.2 Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını tercih düzeylerine ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.5`te verilmiştir.

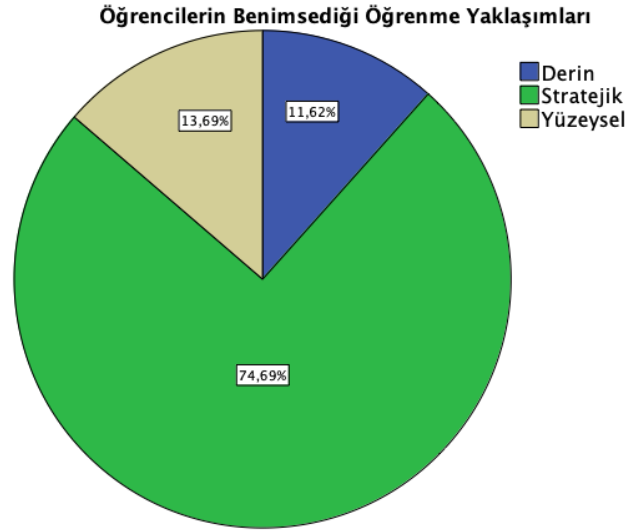
Tablo 4.5 Öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını tercih düzeyleri.

	n	\bar{X}	SS
Derin Yaklaşım	241	55.66	9.66
Stratejik Yaklaşım	241	65.35	11.47
Yüzeysel yaklaşım	241	50.22	9.92

Tablo 4.5`e göre öğrencilerin en çok stratejik öğrenme yaklaşımını (Ort=65,35) tercih ettikleri, sonra derinlemesine öğrenme yaklaşımını (Ort=55.66) tercih ettikleri, yüzeysel yaklaşımı (Ort=50,22) ise diğer iki yaklaşıma nispeten daha az tercih ettikleri görülmektedir.

Öğrenciler, Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği`nin alt boyutlarından aldığı puanlara göre kategorize edilmiştir. (Hangisinden en yüksek puanı aldıysa o yaklaşımı benimsediği varsayılarak) Buna göre öğrencilerin % 74,7`sinin (n:180) stratejik, % 13,7`sinin (n: 33) yüzeysel ve % 28`inin (n: 28), derin öğrenme yaklaşımını benimsediği görülmektedir. (Şekil 4.1)

Öğrencilerin Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği alt boyut puanlarının dağılım paterni incelenmiş olup; veri sayımız $n > 30$ ve çarpıklık basıklık katsayıları -1, +1 aralığında olduğu ve normallik testlerinde $p > 0.05$ olduğu için normal kabul edilmiştir. Parametrik testler kullanılmıştır.



Şekil 4.1 Öğrencilerin benimsediği öğrenme yaklaşımları.

Öğrencilerin Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği'nin alt boyutlarından aldığı puanları değerlendirmek için, ANOVA testi yapılmıştır. Sonucuna göre öğrencilerin öğrenme yaklaşımları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. $F(2, 239)=140,32$, ($p < 0.01$), Wilks' Lambda = 0,46. Stratejik yaklaşımı tercih eden öğrencilerin ortalama puanı derin ve yüzeysel yaklaşımı tercih edenlerden daha yüksektir ve derin yaklaşım puanı ortalaması da yüzeyselden yüksektir.

Öğrencilerin demografik özelliklerine göre öğrenme yaklaşımı tercih düzeyleri Tablo 4.6 da verilmiştir. Öğrencilerin demografik özellikleri ile Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği'nin alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için çok değişkenli ANOVA (MANOVA) analizi yapılmıştır.

Tablo 4.6 Demografik özelliklere göre öğrenme yaklaşımı tercih düzeyleri.

	DERİN			STRATEJİK			YÜZEYSEL		
	n	Ort	SS	n	Ort	SS	n	Ort	SS
Cinsiyet									
Kadın	142	54,79	10,23	142	65,36	12,56	142	51,11	9,53
Erkek	99	56,90	8,67	99	65,34	9,75	99	48,94	10,36
Alkol kullanımı									
	n	Ort	SS	n	Ort	SS	n	Ort	SS
Kullanıyor	110	56,59	9,80	110	66,58	11,01	110	48,93	10,15
Kullanmıyor	131	54,87	9,50	131	64,32	11,78	131	51,29	9,61
Sigara kullanımı									
	n	Ort	SS	n	Ort	SS	n	Ort	SS
Kullanıyor	46	54,21	10,54	46	63,32	12,43	46	50,08	10,80
Kullanmıyor	195	56,00	9,432	195	65,83	11,20	195	50,25	9,72
Madde kullanım									
	n	Ort	SS	n	Ort	SS	n	Ort	SS
Kullanıyor	11	56,09	9,03	11	63,72	14,69	11	51,09	13,21
Kullanmıyor	230	55,63	9,705	230	65,43	11,32	230	50,17	9,76
Mesleği seçme isteği									
	n	Ort	SS	n	Ort	SS	n	Ort	SS
Kendi isteğiyle	219	55,73	9,20	219	65,31	11,38	219	49,74	9,742
İsteği olmadan	22	54,90	13,62	22	65,77	12,54	22	54,90	10,64
Akademik başarı ortalaması									
	n	Ort	SS	n	Ort	SS	n	Ort	SS
2 – 2,9	133	54,60	9,87	133	62,69	11,41	133	51,34	9,56
3 -4	108	56,95	9,27	108	68,62	10,71	108	48,83	10,21

Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını tercih düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü çok değişkenli ANOVA (MANOVA) yapılmıştır. Derin yaklaşım, stratejik yaklaşım, yüzeysel yaklaşım bağımlı değişkenleri ve cinsiyet bağımsız değişkendir. Cinsiyete göre birleşik bağımlı değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır: $F(3-237)=2,70$,

$p=0,046$, Wilks' Lambda = 0,96. Bağımlı değişkenler için tek tek değerlendirildiğinde cinsiyete göre öğrenme yaklaşımı tercihlerinin değişmediği görülmüştür (Tablo 4.7).

Tablo 4.7 Cinsiyete göre öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını tercih düzeyleri.

Yaklaşım	Cinsiyet	n	Ortalama	S	sd	F	p
Derin Yaklaşım	Kadın	142	54.79	10.23	1-239	2.83	0.094
	Erkek	99	56.90	8.67			
Stratejik Yaklaşım	Kadın	142	65.36	12.56	1-239	0.00	0.992
	Erkek	99	65.34	9.75			
Yüzeysel yaklaşım	Kadın	142	51.11	9.53	1-239	2.82	0.094
	Erkek	99	48.94	10.36			

Alkol kullanma değişkenine göre öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını tercih düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü çok değişkenli ANOVA(MANOVA) yapılmıştır. Derin yaklaşım, stratejik yaklaşım, yüzeysel yaklaşım bağımlı değişkenler ve alkol kullanma durumu bağımsız değişkendir. Alkol kullanımına göre birleşik bağımlı değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır: $F(3-237)=1,48$, $p=0,21$; Wilks' Lambda = 0,98.

Sigara kullanma değişkenine göre öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını tercih düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü çok değişkenli ANOVA(MANOVA) yapılmıştır. Derin yaklaşım, stratejik yaklaşım, yüzeysel yaklaşım bağımlı değişkenler ve sigara kullanma durumu bağımsız değişkendir. Sigara kullanımına göre birleşik bağımlı değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır: $F(3-237)=2,70$, $p=0,48$; Wilks' Lambda = 0,99.

Madde kullanma değişkenine göre öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını tercih düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü çok değişkenli ANOVA(MANOVA) yapılmıştır. Derin yaklaşım, stratejik yaklaşım, yüzeysel yaklaşım bağımlı değişkenler ve madde kullanma durumu bağımsız değişkendir.

Madde kullanımına göre birleşik bağımlı değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır: $F(3-237)=0,18$, $p=0,90$; Wilks' Lambda = 0,99.

Mesleği seçme durumuna göre öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını tercih düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü çok değişkenli ANOVA(MANOVA) yapılmıştır. Derin yaklaşım, stratejik yaklaşım, yüzeysel yaklaşım bağımlı değişkenler ve mesleği seçme durumu bağımsız değişkendir. Mesleği seçme durumuna göre birleşik bağımlı değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır: $F(3-237)=0,18$, $p=0,05$; Wilks' Lambda = 0,96. Bağımlı değişkenler için sonuçlar tek tek değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı tek fark yüzeysel yaklaşımda saptanmıştır. : $F(1-239)=5,51$, $p=0,02$. LSD testine göre mesleği kendi isteği olmadan seçenlerde yüzeysel yaklaşım ortalama puanı ($ort=54,90$, $ss=10,64$), kendi isteğiyle seçenlere göre ($ort=49,74$, $ss=9,74$) göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8 Mesleği seçme durumuna göre öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını tercih düzeyleri.

Yaklaşım	Meselek Seçme	n	Ort,	S	sd	F	p
Derin Yaklaşım	Kendi isteğiyle	133	54,60	9,87	1-239	0,146	0,703
	İsteği olmadan	108	56,95	9,27			
Stratejik Yaklaşım	Kendi isteğiyle	133	62,69	11,41	1-239	0,032	0,857
	İsteği olmadan	108	68,62	10,71			
Yüzeysel yaklaşım	Kendi isteğiyle	133	51,34	9,56	1-239	5,51	0,020
	İsteği olmadan	108	48,83	1,,21			

Akademik başarı ortalaması değişkenine göre öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını tercih düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü çok değişkenli ANOVA(MANOVA) yapılmıştır. Derin yaklaşım, stratejik yaklaşım, yüzeysel yaklaşım bağımlı değişkenler ve akademik başarı ortalaması bağımsız değişkendir. Akademik ortalamaya göre birleşik bağımlı değişkenler arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark saptanmıştır: $F(3-237)=2,70$, $p=0,001$; Wilks' Lambda = 0,93. Bağımlı değişkenler için sonuçlar tek tek değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark stratejik ve yüzeysel yaklaşımda saptanmıştır. Stratejik yaklaşım: $F(1-239)=16,94$, $p<0,01$. LSD testine göre yüksek akademik başarı ortalaması olanlarda stratejik yaklaşım ortalama puanı (ort=68,6, ss=10,71), düşük akademik başarı puanı olanlara (ort=62,69, ss=11,41) göre daha yüksek saptanmıştır. Yüzeysel yaklaşım: $F(1-239)=3,87$, $p=0,05$. LSD testine göre yüksek akademik başarı ortalaması olanlarda yüzeysel yaklaşım ortalama puanı (ort=48,21, ss=10,21), düşük akademik başarı puanı olanlara (ort=51,34, ss=9,56), göre daha düşük saptanmıştır (Tablo 4.9)

Tablo 4.9 Akademik başarı ortalamasına göre öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını tercih düzeyleri.

Yaklaşım	Başarı	n	Ortalama	S	sd	F	p
Derin Yaklaşım	2 - 2,9	133	54,60	9,87	1-239	3,55	0,061
	3 -4	108	56,95	9,27			
Stratejik Yaklaşım	2 - 2,9	133	62,69	11,41	1-239	16,92	0,000
	3 -4	108	68,62	10,71			
Yüzeysel yaklaşım	2 - 2,9	133	51,34	9,56	1-239	3,87	0,050
	3 -4	108	48,83	1,21			

4.2.3 Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği

Öğrencilerin ölçekten aldığı toplam puan ve alt boyutlardan aldığı puanlara ait veriler Tablo 4.10 da verilmiştir. Buna göre DREEM-TR ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $85,91 \pm 23,16$ dir.

Tablo 4.10 DREEM-TR' ye ait toplam ve alt boyutlarına ait puanlar.

	n	\bar{X}	SS	Median	Min-Maks
Dreem Toplam	241	85,91	23,16	86	22-148
Öğretim algısı	241	19,90	6,30	20	4-36
Eğitici Algısı	241	19,02	5,58	20	0-32
Akademik Beceri Algısı	241	18,13	4,98	19	4-32
Sosyal Çevre Algısı	241	8,19	2,57	8	0-15
Öğrenme İklimi Algısı	214	20,65	7,63	22,00	0-40

Tüm alt boyutlar için alınan puanlar, alabilecekleri farklı maksimum puanlar açısından yüzde bazında karşılaştırıldı. En yüksek yüzde puanı “Öğrencilerin kendi akademik becerileriyle ilgili algı” alt boyutuna aitti (% 56,6) ve en düşük yüzde puan “Öğrencilerin öğretimle ilgili algıları” (% 45,2) alt boyutuna aitti.

Öğrencilerin olumsuz puan verdiği maddelere baktığımızda, en düşük puanı 3.maddeye verdikleri görülmektedir (madde puan ortalaması:0,87). Bu madde ‘*Stres yaşayan öğrenciler için iyi bir destek sistemi bulunmaktadır*’ önermesini içermektedir. Öğrencilerin en yüksek puan verdiği madde 13. Madde olup ‘*Bu bölümde iyi arkadaşlarım vardır*’ önermesini içermektedir. Öğrencilerin bu maddeye verdikleri puan ortalaması 3,22 dir.

Madde puan ortalamaları 2’ nin altında olan maddeler; 1, 3, 4, 8, 10, 11, 12, 17, 19, 20, 21, 24, 25, 28, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 40, 42 ve 43 tür (n:23)

Madde puan ortalamaları 2 -3 arasında olan maddeler; 2, 5, 6, 7, 14, 15, 16, 18, 22, 23, 26, 27, 29, 32, 33, 36, 37, 41 tür (n: 18).

Madde puan ortalamaları 3 ve üzerinde olan maddeler; 9 ve 13 tür (n:2).

Öğrencilerin demografik özelliklerine göre DREEM-TR puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için ilişkisiz örneklemeler için t-testi uygulanmıştır. Öğrencilerin cinsiyet, medeni durum, hangi stajda olduğu, tıp fakültesini kendi isteğiyle seçip seçmeme durumu, sigara ve alkol kullanımının DREEM-TR puanlarıyla ilişkisi bulunmamıştır (Tablo 4.11).

Tablo 4.11 Eğitim ortamı algısı ile demografik özellikleri arasındaki ilişki.

	DREEM,TR		DREEM,TR
	Ort+SS		Ort+SS
Cinsiyet		Staj Durumu	
Kadın	83,68±23,08	Dahili	86,73±21,88
Erkek	89,12±23,02	Cerrahi	83,45±26,72
p	0,07	p	0,34
Alkol Kullanımı		Mesleği Seçme İsteği	
Kullanıyor	87,55±23,53	Kendi isteğiyle	85,52±22,84
Kullanmıyor	84,54±22,85	İsteği olmadan	89,77±26,54
p	0,31	p	0,41
Sigara Kullanımı		Medeni Durum	
Kullanıyor	85,39±22,19	Evli	
Kullanmıyor	86,04±23,44	Bekar	
p	0,86	p	

Öğrencilerin madde kullanımı ile eğitim ortamı algısı puanı ortalaması arasında ilişki saptanmıştır. Madde kullanan öğrencilerin, eğitim ortamı algısı puanı ortalaması, kullanmayanlara göre daha düşük bulunmuştur (ort: 72.36, 86.56; p=0,047). Tablo 4.12 de verilmiştir.

Tablo 4.12 Eğitim ortamı algısı ile madde kullanımı arasındaki ilişki.

	Madde kullanımı	n	Ortalama	S	sd	t	p
Dreem Puan	Kullanan	11	72,36	25,13	239	1,99	0,047
	Kullanmayan	230	86,56	22,92			

Öğrencilerin akademik başarı notu ile eğitim ortamı algısı puanı ortalaması arasında ilişki saptanmıştır. Akademik başarı notu 3-4 arasında olan öğrencilerin, eğitim ortamı algısı puanı ortalaması, akademik başarı puanı 2-2,9 arasında olanlardan daha yüksektir (ort: 90,60, 82.11; $p=0,004$). Tablo 4.13 de verilmiştir.

Tablo 4.13 Eğitim ortamı algısı ile akademik başarı notu arasındaki ilişki.

	Akademik Başarı Notu	n	Ort	S	sd	t	p
Dreem Puan	2-3 arasında	133	82,11	22,50	239	2,87	0,004
	3-4 arasında	108	90,60	23,22			

4.3 Öğrencilerin Tercih Ettikleri Öğrenme Yaklaşımlarının Tükenmişlik Alt Boyut Puanları ile Arasındaki İlişki

ASSIST ölçeği alt boyutları puanları ile Maslach Tükenmişlik ölçeği alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Öğrencilerin tercih ettikleri öğrenme yaklaşımlarının tükenmişlik alt boyut düzeyleri ile arasındaki ilişki Tablo 4.14’te verilmiştir.

Yüzeysel yaklaşımla duygusal tükenme puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0,59$ $p<0.001$). Yüzeysel yaklaşımla duyarsızlaşma puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,386$ $p<0.01$). Yüzeysel yaklaşım ve kişisel başarı hissi puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,478$ $p<0.01$).

Stratejik yaklaşımla duygusal tükenme puanı arasında negatif yönde düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r= -0,18$ $p<0.05$), stratejik yaklaşımla kişisel başarı puanı arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r= -0,433$ $p<0.01$).

Derin yaklaşımla kişisel başarı puanı arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r = -0,319$ $p < 0.01$).

Tablo 4.14 Öğrencilerin tercih ettikleri öğrenme yaklaşımlarının tükenmişlik alt boyut puanları ile arasındaki ilişki.

		Derin Yaklaşım	Stratejik Yaklaşım	Yüzeysel Yaklaşım
Duygusal Tükenme		,001	-,182*	,590*
p		,994	,005*	,000*
Duyarsızlaşma	r	-,009	-,063	,386*
p		,889	,328	,000*
Kişisel Başarı	r	-,319*	-,433*	,478*
p		,000*	,000*	,000*

* ($p < 0.01$)

4.4 Öğrencilerin Eğitim Ortamlarına İlişkin Algılarının Tükenmişlik Alt Ölçek Puanlarıyla İlişkisi

Öğrencilerin eğitim ortamlarına ilişkin algılarının tükenmişlik alt ölçek puanlarıyla ilişkisine bakıldığında, eğitim ortamı algıları ile duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları arasında negatif, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir (DT: $r = -0,480$, KB: $r = -0,498$, $p < 0.01$). Eğitim ortamı algısıyla duyarsızlaşma arasında ise yine negatif ancak zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r = -0,288$, $p < 0.01$), (Tablo 4.15).

Tablo 4.15 Öğrencilerin eğitim ortamlarına ilişkin algılarının tükenmişlik alt ölçek puanlarıyla ilişkisi.

		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
DREEM TOPLAM	r	-0,480	- 0,288	- 0,498
	p	0,000*	0,000*	,000*

* ($p < 0.01$)

4.5 Öğrencilerin Eğitim Ortamlarına İlişkin Algılarının Tercih Ettikleri Öğrenme Yaklaşımlarıyla İlişkisi

Öğrencilerin eğitim ortamlarına ilişkin algılarının, tercih ettikleri öğrenme yaklaşımlarıyla ilişkisini incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 4.16). Öğrencilerin, DREEM-TR toplam puan ortalamaları ile ASSIST alt boyutlarının ortalama puanları arasındaki ilişkiye baktığımızda, eğitim ortamı algıları ile derin yaklaşım puanları arasında pozitif, düşük derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r= 0,285$, $p< 0.01$).

Öğrencilerin eğitim ortamı algıları ile stratejik yaklaşım puanları arasında pozitif, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r= 0,442$, $p< 0.01$).

Öğrencilerin eğitim ortamı algıları ile yüzeysel yaklaşım puanları arasında negatif, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r= - 0,549$, $p< 0.01$).

Tablo 4.16 Öğrencilerin eğitim ortamlarına ilişkin algılarının tercih ettikleri öğrenme yaklaşımlarıyla ilişkisi.

		Derin Yaklaşım	Stratejik Yaklaşım	Yüzeysel Yaklaşım
DREEM TOPLAM	r	0,285*	0,442*	- 0,549**
	p	0,000*	0,000*	0,000*

* ($p< 0.01$)

5. TARTIŞMA

Tükenmişlik sendromu, iş yerinde yaşanan kronik strese ve negatif olaylara karşı çalışanın verdiği uzamış tepki, davranış ve duygu reaksiyonlarının bütünü olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişlik terimi, şimdiki anlamıyla, ilk kez 1970'lerde Freudenberger tarafından kullanıldığından beri pek çok araştırmannın konusu olmuştur (19). Üzerine birçok kavramsal modeller geliştirilmiş ve günümüzde üç boyuttan oluşan Maslach tükenmişlik modeli en fazla kabul gören model olmuştur. Bu modelin üç temel boyutu duygusal tükenme, işe karşı duyarsızlaşma ve uzaklaşma duyguları ve işe yaramama ve başarı eksikliğidir (20).

Sağlık çalışanları; kronik stres, büyük iş yükleri ve merhamet yorgunluğu gibi sayısız faktörler nedeniyle tükenmişliğin en fazla görüldüğü gruplar arasındadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde Medscape isimli bir tıp platformunun 2018'de internet üzerinden, toplam 15069 hekimin katılımıyla yaptığı bir anket çalışmasında, hekimlerin %44'ünde tükenmişlik sendromu olduğu, %1'inin intihar düşüncesi olduğu ve %1'inin daha önce intiharı denediği saptanmıştır (134).

Tıp fakültelerinde, eğitim, empati ve profesyonellik ile hastalarının ihtiyaçlarını karşılayacak bilgili, yetenekli ve ruhsal olarak sağlıklı hekimler mezun etmeyi amaçlamaktadır. Bununla birlikte son 5 yıl içerisinde, hekimlerde tükenmişliğin kökenlerinin tıp fakültesinde başladığını gösteren artan sayıda makale yayınlanmaktadır (8). ABD'de tıp öğrencilerinde yapılan dokuz çalışmanın verilerini inceleyen bir sistematik derlemede, tıp öğrencilerindeki tükenmişlik prevalansının %45 ile %71 arasında olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca, depresyon ve intihar düşünceleri tıp fakültesi sırasında, çalışma hayatına başlamış olan hekimlere göre daha yaygın olarak görülmüştür (9).

Özellikle son on yıldır üzerinde çalışılan öğrenme yaklaşımları, kavramı ile öğrencilerin akademik ortamlarda çalışmaya genel yönelimi ifade edilmektedir. Biggs öğrenme yaklaşımlarını, öğrencilerin kişisel özelliklerinden etkilenen akademik görev algılarından ortaya çıkan öğrenme süreci olarak tanımlamaktadır (59). Öğrenme

yaklaşımının bireyin niyetine bağlı olarak benimsediği öğrenmeyi ele alış biçimi olduğu, kalıcı bir kişilik özelliği olmadığı ve ortamsal etkenlere ve kişilik özelliklerine göre değişime uğradığı gösterilmiştir (13). Tıp öğrencilerinde görülebilen tükenmişliğin, özellikle kişisel beceri-başarıda azalma boyutunda, öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını etkileyebileceği düşünülebilir.

Eğitim ortamı öğrencilerin öğrendikleri, fiziksel, sosyal ve psikolojik ortamı ifade eder ve diğer öğrenciler, personel, fakülte, eğitim programı, tesisler ve altyapı ile olan etkileşimlerden etkilenir. Tıp öğrencisinin eğitim ortamı algısı, öğrencilerin nasıl hissettiğini, akademik başarılarını ve davranışlarını etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda eğitim ortamının algılanan kalitesi ile tükenmişlik arasında güçlü ve tutarlı bir korelasyon saptanmıştır. Bunun yanında algılanan eğitim ortamıyla, tercih edilen öğrenme yaklaşımları ve bunun bir sonucu olarak akademik başarı arasında ilişkiler gösterilmiştir (109, 135, 136).

Biz bu araştırmamızda Hacettepe Üniversitesi Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde tükenmişlik düzeyinin; öğrenme yaklaşımları, eğitim ortamları ve akademik başarıları ile ilişkisini değerlendirmeyi planladık. Alanyazında, bu üçlü ilişkiyi inceleyen daha önce yapılmış bir araştırma olmamakla birlikte, yapılmış araştırmalarda tükenmişlik ile öğrenme yaklaşımları ve eğitim ortamı ilişkisi ayrı ayrı irdelenmiştir. Araştırmamız bu konulara ilişkin Hacettepe Üniversitesi Tıp fakültesi'nde yapılmış ilk çalışma olması sebebiyle önem taşımaktadır. Elde ettiğimiz bilgiler alanyazın bilgileriyle birlikte tartışılmıştır.

Öğrencilerde tükenmişlik düzeyi ve ilişkili durumlar

Araştırmamıza 241 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilerin, yaş ortalaması $23,79 \pm 1,13$ ve %58,9' u kadındır (n:142). Araştırma kapsamındaki öğrencilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) duygusal tükenme (DT) alt ölçeği puanı ortalaması 17,54, duyarsızlaşma (DY) alt ölçeği puanı ortalaması 7,14, kişisel başarı (KB) alt ölçeği puanı ortalaması ise 12,95 olarak saptanmıştır.

Uluslararası bazı çalışmalarda MTÖ alt boyutları için kesme noktaları ve alınan puanlara düşük, orta, yüksek olarak kategorize edildiği görülmektedir. Ancak bu çalışmalarda puanlamalar 7' li likert ölçek değerleridir. Türkçe' ye uyarlanmış MTÖ' nde 5' li likert tipi ölçek kullanıldığı ve alt boyutları için herhangi bir kesim noktası belirlenmediği için bu çalışmada tükenmişlik alt boyut düzeylerini kategorize edilmemiştir. Diğer değişkenlerle arasındaki ilişkiler belirlenmek için puan ortalamaları üzerinden istatistikler yapılmıştır.

Alanyazındaki uluslararası çalışmalarda, tükenmişlik alt boyut düzeyleri, çoğunlukla kategorize edilip oranlar verildiği için verilerimizi karşılaştırmak mümkün olmamıştır. Ancak tükenmişlik prevalansı ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, 9 çalışmanın değerlendirildiği bir derlemede tıp fakültesi öğrencilerinde tükenmişliğin % 45 ile % 71 arasında raporlandığını görülmektedir (137). 24 çalışmayla yapılan bir meta analizde ise % 44,2 olarak saptanmıştır (138). Tükenmişlik sendromu, tıp fakültesi öğrencilerinde giderek artan bir oranda raporlanmaktadır. Tıp fakültesinin ilk sınıfında dahi başlayabileceğini düşünen yazarlar olmakla birlikte genel görüş hasta ile karşılaşmaya başlanılan yıllarda (çeşitli ülkelerde farklı sınıflarda) yani 3-4. yıllarda görülmeye başladığına dairdir.

Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda, Mayıs 2019 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı' nda son sınıf öğrencilerinin kendi yaptıkları yayınlanmamış bir araştırmalarında, 2019 Temmuz ayında mezun olan (Bir üst sınıftaki öğrenciler) 365 katılımcının MTÖ' ye verdikleri cevaplara göre duygusal tükenme puan ortalamaları: 18,52; duyarsızlaşma puan ortalamaları 7,72; kişisel başarı puanı ortalamaları 14,27 olarak saptanmıştır (139). Bizim araştırmamızdaki öğrencilerde bir dönem üstteki öğrencilerle yapılan çalışmaya göre biraz düşük tükenmişlik alt düzeyleri elde edilmesinin sebebi, bir önceki çalışmaya katılan öğrencilerin 6. sınıfın son ayında olması ve bizim çalışmamızdaki öğrencilerin 6. sınıfın ikinci aylarında olmaları olabilir. Ankara' da bir tıp fakültesinde 2005 yılında 276 son sınıf öğrencisiyle yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin MTÖ alt boyutlarından aldığı ortalama puanlar DT: 18,32, DY: 7,57 ve KB: 13,34 olarak saptanmıştır ve bu değerler bizim çalışmamızla oldukça

benzerdir (140). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada ise DT: 17,3, DY: 6,3 ve KB: 19,9 olarak saptanmıştır (141).

MTÖ alt boyut puan ortalamaları öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirildiğinde, cinsiyet, sigara kullanımı, alkol ve madde kullanımı, cerrahi ya da dahili stajda bulunmaları açısından puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu bekar olduğu için, istatistiksel hesaplamalarda medeni durum verisi kullanılamamıştır. Çalışmamızda öğrencilerin yaş aralığının çok dar bir aralıkta (22-25) olması nedeniyle bu veri de kullanılmamıştır.

Çalışmamızda DT puanı ortalaması ve KB puanı ortalaması kadın öğrencilerde daha yüksek, DY puanı ortalaması erkeklerde daha yüksek, saptanmasına rağmen, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Alanyazın incelediğimiz zaman cinsiyetin tükenmişlik üzerine etkileri konusunda farklı sonuçlar görmekteyiz, uluslararası çalışmalarda genelde erkeklerde daha yüksek rapor edilse de yakın zamanda yapılan bir meta analizde cinsiyet açısından bir fark bulunamamıştır. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda bizim çalışmamızda olduğu gibi kadınlarda daha yüksek oranda tükenmişlik saptanmıştır ancak bu veriler kısıtlı olduğu için genelleme yapmak için yeterli değildir (43, 138, 142, 143).

Araştırmaya katılan öğrencilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyut puanları mesleği seçme isteği durumuna göre değerlendirildiğinde; tıp fakültesini kendi isteğiyle seçmeyen öğrencilerin her üç tükenmişlik alt boyut puanları daha yüksek saptanmıştır, ancak gruplar arasındaki bu farklılardan sadece DT puanının yüksekliği (20,64-17,22), istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.02$). Alanyazın incelendiğinde, ülkemizde hemşireler üzerinde yapılmış iki çalışmada mesleğini istemeden seçen hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin çalışmamıza benzer oranda yüksek olduğu saptanmıştır (144, 145). Bir kamu hastanesinde cerrahi ve dahili branşlardaki asistanlarda tükenmişlik sendromunu inceleyen bir çalışmada, duygusal tükenmişlik düzeyi yüksek olan asistan doktorlarda seçtikleri bölüme istemeyerek gelenlerin, isteyerek gelenlere

göre daha fazla olduğu saptanmıştır (143). Çalışılan işe karşı istekli olmak tükenmişliğe karşı koruyucu bir durum olabilir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği' nin alt boyut puanları öğrencilerin akademik başarı puanlarına göre değerlendirildiğinde; akademik başarı puanı ortalaması 2-2,9 arasında olan öğrencilerin DT ve KB puanı ortalaması akademik başarı puanı ortalaması 3-4 arasında olan öğrencilerden daha yüksek ve DY puanı daha düşük saptanmasına rağmen, bu farklar anlamlı bulunmamıştır. Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmalarda tükenmişlik sendromu olan öğrencilerde akademik performansın daha düşük olduğu saptanmıştır (146, 147). Bu etkinin stresin ve tükenmişliğin alt boyutu olan akademik başarısızlık hissini direk etkisi mi olduğu yoksa öğrencilerin tükenmişlik durumunda tıp fakültesi için tercih edilmeyen yüzeysel öğrenme yaklaşımını mı benimsemesinin etkisi mi olduğunu anlamak için ileri çalışmalar gerekmektedir.

Öğrencilerin Öğrenme Yaklaşımları ve İlişkili Durumlar

Araştırmaya katılan öğrencilerin Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeğine ait aldığı puanlar değerlendirildiğinde en yüksek puan ortalamasının stratejik öğrenme yaklaşımına ait olduğu görülmüştür (ort: 65).

Öğrenciler, Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği' nin alt boyutlarından aldığı puanlara göre kategorize edilmiştir (Hangisinden daha yüksek puan aldıysa o yaklaşımı benimsediği varsayılarak). Buna göre öğrencilerin % 74,7' sinin (n:180) stratejik, % 13,7' sinin (n: 33) yüzeysel ve % 28' inin (n: 28), derin öğrenme yaklaşımını benimsediği görülmektedir. Tıp fakültelerinde yapılan çalışmalar, özellikle stratejik ve derin öğrenme yaklaşımının akademik performans ile pozitif yönde ilişkisi olduğunu, tıp fakültesi öğrencileri tarafından bu yaklaşımların daha çok tercih edildiği göstermektedir. Buna karşın yüzeysel yaklaşımın akademik performansla negatif yönde ilişkisi olduğunu göstermektedir (57, 98, 99).

Bizim çalışmamızda, öğrencilerin, Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği' nin alt boyut puanları cinsiyete göre değerlendirildiğinde, her iki cins arasında

anlamli bir fark saptanmamıştır. Ancak alanyazını incelediğimizde kadınların stratejik yaklaşımda erkeklerden daha yüksek puan aldıkları görülmektedir, bu durum kadın öğrencilerin erkeklere göre, başarmaya daha çok odaklı, çalışmasını daha iyi organize edebilen, kendi etkililiğini izleyebilen ve çalışma zamanını daha iyi ayarlayan öğrenciler olduğunu gösterebilir (69, 148). Çalışmamızda, öğrencilerin, Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri Ölçeği' nin alt boyut puanları ile alkol, sigara ve madde kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızda, tıp fakültesine kendi isteği olmadan giren öğrencilerin yüzeysel puan ortalamasının, kendi isteğiyle giren öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu konuya ait alanyazında herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Tıp Fakültesine isteyerek girmek motivasyonun göstergesi olabilir. Bu fark, motivasyonu olmayan öğrencilerin daha çok yüzeysel öğrenme yaklaşımını benimsemesiyle açıklanabilir.

Çalışmamızda akademik başarı puanı yüksek olan öğrencilerin, stratejik yaklaşım puan ortalamalarının yüksek ve yüzeysel yaklaşım puan ortalamalarının da düşük olması başka dikkat çekici bir diğer bulgudur. Alanyazında, özellikle tıp öğrencileriyle yapılan araştırmalarda, bizim çalışmamıza paralel olarak stratejik ve derin öğrenme yaklaşımını benimseyen öğrencilerin sınavlarda daha başarılı olduğu gösterilmiştir (57, 98, 99).

Öğrenme Yaklaşımları ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki

Öğrencilerin tercih ettikleri öğrenme yaklaşımlarının tükenmişlik alt boyut puanları ile arasındaki ilişki incelendiğinde yüzeysel yaklaşımı tercih eden öğrencilerin, DT, DY ve KB puanlarının daha yüksek olduğunu görmekteyiz. Stratejik yaklaşımı tercih eden öğrencilerin DT ve KB puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Derin yaklaşımı tercih eden öğrencilerin ise sadece KB puanı daha düşüktür ancak DT ve DY puanları açısından bir fark gösterilememiştir.

Cipra ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, tıp öğrencilerinde stratejik öğrenme yaklaşımını benimseyen öğrencilerin akademik performanslarının daha yüksek,

endişe ve tükenmişliklerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir. Buna karşın yüzeysel öğrenme yaklaşımını benimseyen öğrencilerin en düşük not ortalamasına sahip oldukları ve bu öğrencilerin stres düzeyinin yüksek olduğu gösterilmiştir (11). Endişelerinden ve başarısızlık korkusundan etkilenen öğrenciler, öğrenme programlarını yapılandıramayabilir veya elindeki öğrenme materyallerine odaklanamayabilir ve bu nedenle bir yüzeysel öğrenme yaklaşımını benimseyebilir. Bunun sonucunda yüzeysel yaklaşımı benimseyen öğrenci, bilgi parçalarını ilişkilendiremez, bu süreçten dolayı kolayca umutsuzluğa kapılır, dolayısıyla özgüvenini kaybeder ve bu da olumsuz öğrenme yaklaşımını pekiştirebilir. Ancak, bu zincirleme olayların tam tersi de düşünülebilir. Benimsenen yüzeysel öğrenme yaklaşımı, bu yaklaşımın eksiklikleri ve olumsuzlukları fark edildiğinde, kendisi kaygıya yol açabilir ve tükenmişlik sendromu gelişebilir (149).

Öğrencilerin Eğitim Ortamlarına İlişkin Algıları

Çalışmamızda elde edilen DREEM-TR ortalama puanlarını alanyazındaki yabancı yayınlara karşılaştırmak mümkün olmamıştır, çünkü ilk defa Türkçe'ye uyarlanmış, 43 maddelik haliyle kullanılmıştır. Ortalama puanları değerlendirmek için Mc Aleer ve Roff'un geliştirdiği kılavuza göre değerlendirdiğimizde (150), toplam puanın kabaca problematik olduğu söylenebilir (114). Alt boyutlar için öğrencilerin, öğretimle ilgili algılarının negatif olduğunu, eğiticisiyle ilgili algılarının eğitimcilere tekrar eğitim verilmesi gerekliliğini gösterdiğini söyleyebiliriz. Kendi akademik beceri algılarının daha çok pozitif tarafta olduğunu ve öğrenme iklimi ile ilgili algı puanlarına göre değişmesi gereken birçok konu olduğunu söyleyebiliriz. Ancak bizim çalışmamızı, bu kılavuza göre değerlendirmek beklenenden daha kötü değerlendirmeye neden olabilir çünkü bu kılavuz madde sayısı 50 olan ölçeğe göre düzenlenmiştir. Bunu göz önünde bulundurmam gerekmektedir.

Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği'nde yer alan her bir madde için ortalama puanın 3 ve üzerinde olması olumlu eğitim ortamını yansıtırken 2'den düşük ortalama madde puanı bir zayıflık olarak değerlendirilmektedir. Ortalama puanı 2 ile 3 arasında değişen maddeler ise güçlü veya zayıf olarak tanımlanmaktansa geliştirilmesi

gereken alanlar olarak belirtilmektedir (114). Bizim çalışmamızda, 23 maddenin puan ortalaması 2' nin altındadır yani öğrencilerin eğitim ortamı algılarında olumsuzluk bulunmaktadır. 18 maddenin puan ortalamaları 2 -3 arasındadır, yani bu alanlar geliştirilmesi gerekli olan alanlardır. Özellikle öğrencilerin öğretimle ilgili algıları alt boyutundan alınan puan ortalaması 19,9 olup, alınabilecek maksimum puanın (36) %45,2' si olarak hesaplanmıştır. Bu da fakültemizde öğretim algısını değiştirmek için düzenlemeler yapmak gerektiğini göstermektedir.

Öğrencilerin demografik özellikleriyle DREEM-TR puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğimizde, madde kullanımı dışında diğer özelliklerin eğitim ortamı algısıyla ilişkisi bulunmamıştır. Madde kullanan öğrencilerin, eğitim ortamı algısı puanı ortalaması, kullanmayanlara göre daha düşük bulunmuştur ($p=0,047$). Bu konuda alanyazın incelendiği zaman daha önce böyle bir ilişkinin gösterilmediği görülmektedir.

Öğrencilerin eğitim ortamı algısının, akademik başarı notuyla ilişkisine baktığımız zaman, çalışmamızda başarılı öğrencilerin eğitim ortamı algılarının daha olumlu olduğunu görmekteyiz. Alanyazında bu konudaki araştırmaları incelediğimizde, benzer sonuçlar görmekteyiz (151). Öğrencilerin öğrenme ortamına ilişkin algıları, akademik performanslarıyla ilişkilendirilen öğrenme yaklaşımlarını seçmelerini de etkilemektedir (109, 135, 136). Umman ve Suudi Arabistan'da yapılan iki çalışma da eğitim ortamı algısı, öğrenme yaklaşımları ve akademik başarı arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (152).

Öğrencilerin Eğitim Ortamlarına İlişkin Algıları ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tıp fakültesi öğrencileri için, çalışma ortamı aynı zamanda eğitim ortamı demektir. Tükenmişliğin bireyin sahip olduğu özelliklerden çok çalışma ortamının özelliklerinden kaynaklandığı düşünülürse, tıp öğrencilerinde görülme sıklığının epidemik düzeyde olması, tıp fakültelerinin eğitim ortamının iyi irdelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır.

Bizim çalışmamızda, öğrencilerin eğitim ortamlarına ilişkin algılarının tükenmişlik alt ölçek puanlarıyla ilişkisine bakıldığında, eğitim ortamı algıları ile tükenmişlik sendromunun her üç alt boyutu arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir (r değerleri, DT: -0,480, DY:- 0,288 KB:- 0,498. $p < 0.01$). Bu veriler bize eğitim ortamını olumsuz algılayan öğrencilerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda tıp fakültesi öğrencilerinde, eğitim ortamının tatmin edici olmayan yönlerinin tükenmişlikle ilişkili olabileceği gösterilmiştir (15). Buna karşın olumlu bir eğitim ortamının tükenmişlikten koruduğu gösterilmiştir (16). Bizim bu çalışmamızda alanyazınla paralel olarak tükenmişliğin, algılanan eğitim ortamıyla ilişkisini ortaya koymuştur.

Öğrencilerin DREEM-TR ölçeğinde, en düşük, puan verdikleri madde 3.maddedir (madde puan ortalaması:0,87). Bu madde '*Stres yaşayan öğrenciler için iyi bir destek sistemi bulunmaktadır*' önermesini içermektedir. Bu bizim çalışmamız açısından çok önemli bir bulgudur. Çünkü tükenmişliğin bu denli arttığı bir dönemde öğrencilerin bu algıya sahip olması, tükenmişlikle başa çıkmak için örgütsel olarak alınacak önlemlerden bir tanesinin eksik olduğunu göstermektedir. Bu gerçekten yola çıkarak fakültemizde bu konuda önlemler alınmalıdır.

Öğrencilerin en yüksek puan verdiği madde 13. Madde olup '*Bu bölümde iyi arkadaşlarım vardır*' önermesini içermektedir. Bu durum öğrencileri, tükenmişlikten koruyan bir faktör olduğu söylenebilir, çünkü iş yerinde kişilerarası ilişkilerin kötü olması tükenmişliğe sebep olan bir durumdur (50).

Tıp fakültesi bağlamında, tükenmişlik sendromu ve eğitim ortamına kalite penceresinden baktığımızda, tükenmişliğin aynı zamanda hasta güvenliğini tehdit ettiğini görmekteyiz. Kalite iyileştirme çalışmalarında tükenmişlikle başa çıkma yolları artık yerini almıştır. Amerika Birleşik Devletleri Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu Yönetim Kurulu' nun asistanlar için hazırladığı bir programda hasta güvenliği ve sağlık kalitesine önem veren bir eğitim ortamı sağlanmasını önerilmektedir ve özellikle

asistanlarda yorgunluk ve tükenmişliğin giderilmesi için iş yüküne ve çalışma koşullarına dikkate edilmesi önerilmektedir (153).

Öğrencilerin Eğitim Ortamlarına İlişkin Algılarının Öğrenme Yaklaşımlarıyla İlişkisi

Çalışmamızda eğitim ortamı algıları daha olumlu olan öğrencilerin, derin ve stratejik öğrenme yaklaşımı benimsediği, bunun aksine eğitim ortamı algısı düşük olan öğrencilerin yüzeysel öğrenme yaklaşımını benimsediği saptanmıştır. Bu veriler alanyazınla uyumludur. P. Pimparyon ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptığı bir çalışmada öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarının, eğitim ortamı algılarından etkilendiği gösterilmiştir yine aynı çalışmada alanyazındaki diğer birçok çalışmada olduğu gibi olumlu eğitim ortamı algısının akademik başarıyı olumlu etkilediği gösterilmiştir (14). Öğrenciler eğitim ortamıyla ilgili olumlu algıya sahip olduklarında, derinlemesine öğrenme yaklaşımını benimsemekte, ortamın niteliğini düşük algıladıklarında, yüzeysel öğrenme yaklaşımına yönelmektedirler (14, 57, 154, 155).

Biggs, öğrenme yaklaşımını etkileyen faktörlerden, eğitim programı, öğretim yöntemi, değerlendirme ve sınıf iklimini, durumsal değişkenler olarak nitelendirmektedir (100). Öğrenme yaklaşımları ve öğrenme ortamının bu durumsallık özelliği her ikisini de değişebilir kılmaktadır ve birbiriyle etkileşimde olduğunu göstermektedir. Süreç içerisinde eğitim ortamının özelliklerinin değişmesine bağlı olarak öğrencinin öğrenme yaklaşımı tercihi de farklılık göstermektedir. Öğrenme ortamı, arzulanan öğrenme yaklaşımlarını öngörmeye diğer birçok etmenden daha yararlı görünmektedir. Bir öğrencinin eğitim ortamı algısı olumsuzsa bu öğrenme yaklaşımını ve dolaylı olarak da akademik başarısını olumsuz etkileyebilir (83).

Eğitimcilerin öncelikle tükenmişliğin farkındalığını arttırmaları gerekmektedir. Tükenmişliğin gelişmesine yol açan faktörlerin de iyi anlaşılması gerekmektedir. Tıp fakültelerinde eğitim ortamıyla ve öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarıyla ilgili tükenmişliğe yol açabilecek unsurları saptamak oldukça önemlidir. Öğrencilerin eğitim

ortamı algılarıyla ilgili, geri bildirim alarak, elde edilen bilgileri stratejik planlama için kaynak olarak kullanmak yararlı bir temel sağlayacaktır.

Araştırma bulgularımız bazı kısıtlılıklar çerçevesinde değerlendirilmektedir. Bu kısıtlılıkların başında, katılım oranına göre araştırmanın tüm son sınıf öğrencilerine genellenebilmesi açısından yetersizlik oluşturmaktadır. Bunun yanında Maslach tükenmişlik ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmış halinde alt boyutları için herhangi bir kesim noktası belirlenmediği için bu çalışmada tükenmişlik alt boyut düzeyleri kategorize edilememiştir, bu da diğer araştırmalarla karşılaştırmakta güçlük yaratmıştır.

6. SONUÇ

Çalışmamızın sonucunda;

- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde tükenmişlik düzeyi belirlenmiştir ve tükenmişlik alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Ülkemizdeki diğer tıp fakültelerinin bulguları ve tıp fakültemizde daha önce yapılan ve çalışmalarla benzer sonuçlar elde edilmiştir.
- Cinsiyet, sigara kullanımı, alkol ve madde kullanımı, cerrahi ya da dahili stajda bulunmanın ve akademik başarı puanının tükenmişlik üzerine etkisinin olmadığı gösterilmiştir.
- Tıp fakültesini kendi isteğiyle seçmeyen öğrencilerde tükenmişliğin, duygusal tükenme alt boyut puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin en çok stratejik öğrenme yaklaşımını benimsedikleri saptanmıştır.
- Akademik başarı puanı düşük olan öğrencilerin, daha çok yüzeysel öğrenme yaklaşımını benimsedikleri, buna karşın akademik başarı puanı yüksek olan öğrencilerin daha çok stratejik öğrenme yaklaşımını benimsedikleri gözlemlenmiştir.
- Yüzeysel öğrenme yaklaşımını benimseyen öğrencilerin tükenmişlik alt boyut puanlarının hepsinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.
- Stratejik öğrenme yaklaşımını benimseyen öğrencilerin tükenmişlik alt boyut puanlarından duygusal tükenme ve kişisel başarı puanının daha düşük olduğu gösterilmiştir.
- Derin öğrenme yaklaşımını benimseyen öğrencilerin tükenmişlik alt boyutlarından kişisel başarısızlık hissini daha az olduğu gösterilmiştir.
- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin eğitim ortamı algılarının genel olarak problematik olduğu saptanmıştır.
- Öğrencilerin, eğitim ortamı alt boyutlarından, öğretimle ilgili algılarının negatif olduğu gösterilmiştir.

- Öğrencilerin, eğitim ortamı alt boyutlarından kendi akademik beceri algılarının daha çok pozitif tarafta olduğu gözlemlenmiştir.
- Başarılı öğrencilerin eğitim ortamı algılarının daha olumlu olduğu saptanmıştır.
- Eğitim ortamı algıları olumsuz olan öğrencilerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tüm bu bilgiler ışığında, tıp fakültelerinde etkili ve başarılı bir öğrenmenin gerçekleşmesi, tükenmişlik oranının azaltılması ve hasta güvenliğinin sağlanması için, eğitim ortamının yetersiz unsurlarını gidermek gerekmektedir. Bunun için müdahalelerin tasarlanması ve uygulanmasının yanı sıra, destekleyici bir eğitim ortamı yaratmak gerekmektedir. Eğitim ortamında sürekli gelişme, ancak ortamın zayıf ve güçlü yönlerini tanımlayarak mümkündür; farklı aşamalarda öğrencilerin eğitim ortamı hakkındaki algılarını takip etmek bu açıdan kritiktir. Eğitim ortamı, öğrenim yaklaşımları ile tükenmişliğin ilişkisini aynı anda inceleyebilecek, istatistiksel modellemelerle yapılmış çalışmalara ihtiyaç vardır.

Alanyazında ülkemizde yapılmış, özellikle eğitim ortamı, öğrenim yaklaşımları ile tükenmişliğin ilişkisini inceleyen benzer çalışma olmaması sebebiyle çalışmamızın önem taşıdığını düşünmekteyiz. Aynı zamanda Tıp Fakültemizde bu çalışmanın sonuçlarının eğitim ortamının geliştirilmesi ve tükenmişlikle başa çıkma konusunda çeşitli uygulamalar için kaynak olabileceğini düşünmekteyiz.

6. KAYNAKLAR

1. Collier R. Physician suicide too often "brushed under the rug". *CMAJ*. 2017;189(39):E1240-E1.
2. Agerbo E, Gunnell D, Bonde JP, Mortensen PB, Nordentoft M. Suicide and occupation: the impact of socio-economic, demographic and psychiatric differences. *Psychol Med*. 2007;37(8):1131-40.
3. L. K. Medscape National Physician Burnout, Depression & Suicide Report 2019 [Report]. New York: Medscape LLC; 2019 [cited 2019 2019]. Available from: https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-burnout-depression-6011056?src=ban_burnout2019_desk_mscpmrk_hp.
4. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med*. 2008;149(5):334-41.
5. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. *Maslach burnout inventory: Consulting psychologists press Palo Alto, CA; 1986.*
6. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
7. The L. Physician burnout: a global crisis. *Lancet*. 2019;394(10193):93.
8. Tong G. World Mental Health Day 2018, but how aware are medical students? *Adv Med Educ Pract*. 2019;10:217-9.
9. Ishak W, Nikravesh R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin Teach*. 2013;10(4):242-5.
10. Coskun O, Ocalan AO, Ocbe CB, Semiz HO, Budakoglu I. Depression and hopelessness in pre-clinical medical students. *The Clinical Teacher*. 2019;16(4):345-51.
11. Cipra C, Muller-Hilke B. Testing anxiety in undergraduate medical students and its correlation with different learning approaches. *PLoS One*. 2019;14(3):e0210130.
12. Entwistle N, McCune V. The Conceptual Bases of Study Strategy Inventories. *Educational Psychology Review - Educ Psychol Rev*. 2004;16:325-45.
13. Cemal B. The Relationship Between University Students' Approaches to Learning and their Time Spared for Studying. *İnönü University Journal of the Faculty of Education*. 2004;17(3):98-119.
14. Pimpanyon SMCSPSRP. Educational environment, student approaches to learning and academic achievement in a Thai nursing school. *Medical Teacher*. 2000;22(4):359-64.
15. Jennings ML. Medical student burnout: interdisciplinary exploration and analysis. *J Med Humanit*. 2009;30(4):253-69.

16. van Vendeloo SN, Prins DJ, Verheyen CCPM, Prins JT, van den Heijkant F, van der Heijden FMMA, et al. The learning environment and resident burnout: a national study. *Perspectives on Medical Education*. 2018;7(2):120-5.
17. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Dtsch Arztebl Int*. 2011;108(46):781-7.
18. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of social issues*. 1974;30(1):159-65.
19. Felton JS. Burnout as a clinical entity--its importance in health care workers. *Occup Med (Lond)*. 1998;48(4):237-50.
20. Maslach C, Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout. *J Occup Behav*. 1981;2(2):99-113.
21. Güven Ö, Sezici E. Otel İşletmelerinde İşgörenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Maslach Tükenmişlik Modeline Göre İncelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2016;14:111.
22. Richardsen AM, Burke RJ. Models of Burnout - Implications for Interventions. *Int J Stress Manage*. 1995;2(1):31-43.
23. Cherniss C, Cherniss C. *Staff burnout: Job stress in the human services*: Sage Publications Beverly Hills, CA; 1980.
24. Burke RJ, Shearer JON, Deszca G. Burnout Among Men And Women In Police Work: An Examination Of The Cherniss Model. *Journal of Health and Human Resources Administration*. 1984;7(2):162-88.
25. Edelwich J BA. *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions* New York Human Sciences Press; 1980.
26. Perlman B, Hartman EA. Burnout: Summary and future research. *Human Relations*. 1982;35(4):283-305.
27. Dinç K. Yardım Mesleklerinde Tükenmişlik Sendromu. [Dönem Projesi]. In press 2008.
28. Golembiewski RT, Munzenrider R, Carter D. Phases of progressive burnout and their work site covariants: critical issues in OD research and praxis. *J Appl Behav Sci*. 1983;19(4):461-81.
29. Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *J Employment Couns*. 2003;40(2):50-64.
30. Pines AM. Treating career burnout: a psychodynamic existential perspective. *J Clin Psychol*. 2000;56(5):633-42.
31. Malach-Pines A, Yafe-Yanai O. Unconscious determinants of career choice and burnout: theoretical model and counseling strategy. *J Employment Couns*. 2001;38(4):170-84.

32. Leiter MP. Conceptual Implications of 2 Models of Burnout - a Response. *Group Organ Stud.* 1989;14(1):15-22.
33. Leiter M. The Dream Denied - Professional Burnout and the Constraints of Human-Service Organizations. *Can Psychol.* 1991;32(4):547-58.
34. Leiter MP. Coping Patterns as Predictors of Burnout - the Function of Control and Escapist Coping Patterns. *J Organ Behav.* 1991;12(2):123-44.
35. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2(2):99-113.
36. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *The Maslach Burnout Inventory Manual.* 31997. p. 191-218.
37. Shirom A. Job-related burnout: A review. *Handbook of occupational health psychology.* Washington, DC, US: American Psychological Association; 2003. p. 245-64.
38. Maslach C. *Burnout A Social Psychological Analysis, The Burnout Syndrome. Current Research, Theory and Interventions,* Park Ridge, III, London House Management. 1981.
39. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *Maslach Burnout Inventory Manual.* 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
40. Byrne BM. Burnout: Testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate, and secondary teachers. *American Educational Research Journal.* 1994;31(3):645-73.
41. Leiter MP. Burnout as a developmental process: Consideration of models. *Professional burnout: Recent developments in theory and research. Series in applied psychology: Social issues and questions.* Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis; 1993. p. 237-50.
42. Nazmiye K. Burnout Syndrme. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi.* 2005;68(1):29-32.
43. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII Ulusal psikoloji kongresi bilimsel çalışmaları. 1992;22:25.
44. Houkes I, Winants Y, Twellaar M, Verdonk P. Development of burnout over time and the causal order of the three dimensions of burnout among male and female GPs. A three-wave panel study. *BMC Public Health.* 2011;11(1):240.
45. Canadas-De la Fuente GA, Ortega E, Ramirez-Baena L, De la Fuente-Solana EI, Vargas C, Gomez-Urquiza JL. Gender, Marital Status, and Children as Risk Factors for Burnout in Nurses: A Meta-Analytic Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(10).
46. Brewer E, Shapard L. Employee Burnout: A Meta-Analysis of the Relationship Between Age or Years of Experience. *Human Resource Development Review.* 2004;3:102-23.

47. Nowack KM, Pentkowski AM. Lifestyle habits, substance use and predictors of job burnout in professional working women. *Work & Stress*. 1994;8(1):19-35.
48. Yıldız A, Cicek I., Sanli M.E. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Belirleyicileri: Sigara ve Alkol Kullanımına Etkisinin İncelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018;5(3):126-32.
49. Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler [Internet]. 2005 [cited 12.09.2019]. Available from: <http://www.ttb.org.tr/705yghr>
50. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-11.
51. Budak G, Surgevil O. Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *DEÜİBF Dergisi*. 2005;20:95-108.
52. Topel M. Dahili ve cerrahi bilimler araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu oranlarının karşılaştırılması ve işyeri doyumuyla olan ilişkisinin gösterilmesi. [Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi]. In press 2019.
53. Polatci S. Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler (Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Analiz. [Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi]. In press 2007.
54. Prozesky DR. Teaching and learning. *Community Eye Health*. 2000;13(34):30-1.
55. Bati A. Hilal TC, Gurpinar Erol Öğrenme Yaklaşımları Ölçeği Yeni Şekli Türklere Uyarlama ve Geçerlilik Güvenirlilik Çalışması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2010;30(5):1639-46.
56. Coşkun Ozlem ÖV, Budakoğlu İrem, Tutan Berksun, Nazlı Hamza , Aksoy Münevver. Ders Çalışma Becerileri ve Yaklaşımı Ölçeğinin Uyarlanması: Tıp Fakültesi Öğrencileri için Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması *Gazi Medical Journal*. 2018;29:23-30.
57. Ekinci N. Learning Approaches of University Students. *Eğit Bilim*. 2009;34(151):74-88.
58. Ozan Ceyhan ÇM. Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Öğrenme Yaklaşımları Tercihleri ve Öğrenmeye İlişkin Algılarının İncelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*. 2013;1:55-66.
59. 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.
60. 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.
61. Biggs J. What Do Inventories of Students Learning-Processes Really Measure - a Theoretical Review and Clarification. *Brit J Educ Psychol.* 1993;63:3-19.
 62. Biggs J. The reflective institution: Assuring and enhancing the quality of teaching and learning. *High Educ.* 2001;41(3):221-38.
 63. Marton F, Säljö R. On Qualitative Differences In Learning: I—Outcome And Process*. *Brit J Educ Psychol.* 1976;46(1):4-11.
 64. 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.
 65. Entwistle N, Hanley M, Hounsell D. Identifying distinctive approaches to studying. *High Educ.* 1979;8(4):365-80.
 66. 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. p. 39-58.
 67. Entwistle N, McCune V, Walker P. Conceptions, styles, and approaches within higher education: Analytical abstractions and everyday experience. *Perspectives on cognitive, learning, and thinking styles.* 2000.
 68. Noel Entwistle PR. *Understanding Student Learning (Routledge Revivals).* 1st ed. London: Routledge; 1983. 286 p.
 69. Senemoglu N. College of Education Students' Approaches to Learning and Study Skills. *Egit Bilim.* 2011;36(160):65-80.
 70. Beyaztaş Dilek İlhan SN. Learning Approaches of Successful Students and Factors Affecting Their Learning Approaches. *Education and Science.* 2015;40(179):193-216.
 71. Entwistle, N., McCune, V. ve Walker, P. (2001). 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.
 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. Fransson A. On Qualitative Differences In Learning: Iv—Effects Of Intrinsic Motivation And Extrinsic Test Anxiety On Process And Outcome. *Brit J Educ Psychol.* 1977;47(3):244-57.
 74. Newble Di, Entwistle Nj. Learning styles and approaches: implications for medical education. *Medical Education.* 1986;20(3):162-75.

75. Miller, Carolyn & Parlett, Malcolm & Society for Research into Higher Education (1974). *Up to the mark : a study of the examination game*. Society for Research into Higher Education, London (25 Northampton Sq., E.C.1).
76. Biggs JB. *The process of learning* / John B. Biggs, Phillip J. Moore. Moore PJ, editor. New York ; Sydney: Prentice Hall; 1993.
77. Biggs JB. *Approaches to the Enhancement of Tertiary Teaching*. Higher Education Research & Development. 1989;8(1):7-25.
78. Nuray S. Öğretim. In: Nuray S, editor. *Gelişim Öğrenme ve Öğretim*. 23. ed. Ankara: Yargı yayınevi; 2013. p. 380-1.
79. 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.
80. McLay M ML, 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.
81. Zeegers P. Approaches to learning in science: A longitudinal study. *Brit J Educ Psychol*. 2001;71(1):115-32.
82. 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.
83. 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.
84. Costa PT, McCrae RR. Reply to Eysenck. *Personality and Individual Differences*. 1992;13(8):861-5.
85. 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.
86. 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.
87. Vermunt J. *Inventory of learning styles in higher education: Scoring key for the inventory of learning styles in higher education*. Tilburg, Netherlands: Tilburg University Department of Educational Psychology. 1994.
88. Newble DI, Jaeger K. The effect of assessments and examinations on the learning of medical students. *Med Educ*. 1983;17(3):165-71.

89. 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.
90. Trigwell K, Prosser M, Waterhouse F. Relations between teachers' approaches to teaching and students' approaches to learning. *High Educ.* 1999;37(1):57-70.
91. Kember D, Leung DYP. Influences upon Students' Perceptions of Workload. *Educational Psychology.* 1998;18(3):293-307.
92. Kember * D. Interpreting student workload and the factors which shape students' perceptions of their workload. *Studies in Higher Education.* 2004;29(2):165-84.
93. 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.
94. 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.
95. Nuray S. Öz Düzenleme. In: Nuray S, editor. *Gelişim Öğrenme ve Öğretim.* 23. ed. Ankara: Yargı yayınevi; 2013. p. 235.
96. Magno C. *Self-Regulation and Approaches to Learning in English Composition Writing.* 2009.
97. 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.
98. 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.
99. 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.
100. Biggs JB. *Study Process Questionnaire Manual. Student Approaches to Learning and Studying:* ERIC; 1987.
101. Schmeck RR, Ribich F, Ramanaiah N. Development of a self-report inventory for assessing individual differences in learning processes. *Applied psychological measurement.* 1977;1(3):413-31.
102. Entwistle N, Ramsden P. *Understanding student learning (routledge revivals):* Routledge; 2015.

103. Tait, H., Entwistle, N. J., & McCune, V. (1998). ASSIST: a re-conceptualisation of the Approaches to Studying Inventory. In C. Rust (Ed.), *Improving student learning: Improving students as learners* (pp. 262-271). Oxford: Oxford Brookes University, Centre for Staff and Learning Development (Describes ASSIST, full version available at <http://www.etl.tla.ed.ac.uk/publications.html>).
104. Dunham L, Dekhtyar M, Gruener G, CichoskiKelly E, Deitz J, Elliott D, et al. Medical Student Perceptions of the Learning Environment in Medical School Change as Students Transition to Clinical Training in Undergraduate Medical School. *Teaching and Learning in Medicine*. 2017;29(4):383-91.
105. Bakhshialiabad H, Bakhshi M, Hassanshahi G. Students' perceptions of the academic learning environment in seven medical sciences courses based on DREEM. *Advances in medical education and practice*. 2015;6:195-203.
106. Genn JM. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education—a unifying perspective. *Medical Teacher*. 2001;23(4):337-44.
107. Pai PG, Menezes V, Srikanth, Subramanian AM, Shenoy JP. Medical students' perception of their educational environment. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*. 2014;8(1):103-7.
108. Roff S, McAleer S. What is educational climate? *Med Teach*. 2001;23(4):333-4.
109. I J. Review Of Research In Learning Environment. *Journal of Health and Translational Medicine*. 2008(1):7-11% V
110. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools'--educational programmes. A WFME position paper. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. *Med Educ*. 1998;32(5):549-58.
111. Genn JM. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 2): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education – a unifying perspective. *Medical Teacher*. 2001;23(5):445-54.
112. Harden RM. The learning environment and the curriculum. *Medical Teacher*. 2001;23(4):335-6.
113. Grbic D, Sondheimer H. Personal well-being among medical students: Findings from an AAMC pilot survey. *Analysis in Brief* 2014;14:4. [Internet].
114. Roff S, McAleer S, Harden RM, Al-Qahtani M, Ahmed AU, Deza H, et al. Development and validation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Medical Teacher*. 1997;19(4):295-9.
115. Entwistle N. *Approaches to learning and forms of understanding*. 1998.
116. Pace CR, Stern GG. An approach to the measurement of psychological characteristics of college environments. *J Educ Psychol*. 1958;49(5):269-77.

117. Levy M, Morse PK, Liebelt RA, Dallman JJ, McDonald TF. Use of the learning environment questionnaire to assess curricular change. *J Med Educ.* 1973;48(9):840-5.
118. Marshall RE. Measuring the medical school learning environment. *J Med Educ.* 1978;53(2):98-104.
119. Huebner LA, Royer JA, Moore J. The assessment and remediation of dysfunctional stress in medical school. *Journal of Medical Education.* 1981;56(7):547-58.
120. Moore-West M, Harrington DL, Mennin SP, Kaufman A, Skipper BJ. Distress and attitudes toward the learning environment: Effects of a curriculum innovation. *Teaching and Learning in Medicine.* 1989;1(3):151-7.
121. Strayhorn G, Frierson H. Assessing correlations between black and white students' perceptions of the medical school learning environment, their academic performances, and their well-being. *Acad Med.* 1989;64(8):468-73.
122. Mosley TH, Jr., Perrin SG, Neral SM, Dubbert PM, Grothues CA, Pinto BM. Stress, coping, and well-being among third-year medical students. *Acad Med.* 1994;69(9):765-7.
123. Dunn SV, Burnett P. The development of a clinical learning environment scale. *J Adv Nurs.* 1995;22(6):1166-73.
124. Roff S, McAleer S, Ifere OS, Bhattacharya S. A global diagnostic tool for measuring educational environment: comparing Nigeria and Nepal. *Medical Teacher.* 2001;23(4):378-82.
125. Soemantri D, Herrera C, Riquelme A. Measuring the educational environment in health professions studies: A systematic review. *Medical Teacher.* 2010;32(12):947-52.
126. Demirören M, Palaoglu O, Kemahli S, Ozyurda F, Ayhan IH. Perceptions of students in different phases of medical education of educational environment: ankara university faculty of medicine. *Med Educ Online.* 2008;13:8-.
127. Ömer TH. DREEM; Dreams of the Educational Environment As Its Effect on Education Result of 11 Medical Faculties of Turkey. *Journal of Experimental and Clinical Medicine.* 2010;27(3):104-8.
128. Sezer Baris TGT, Sezer Tufan Asli, Elcin Melih. The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): Turkish Adaptation Study. [Original Article]. In press 2019.
129. Cihan YB. Onkoloji Bölümünde Çalışan Sağlık Personelinde Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi *Yeni Tıp Dergisi.* 2011;28:17-22.
130. Özçınar M. Asistan doktorlarda burnout sendromu. *Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Dr Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği.* 2005.

131. Richardson JT. Students' perceptions of academic quality and approaches to studying in distance education. *British Educational Research Journal*. 2005;31(1):7-27.
132. Entwistle N, Tait H, McCune V. Patterns of response to an approaches to studying inventory across contrasting groups and contexts. *European Journal of Psychology of Education*. 2000;15(1):33.
133. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 28 ed: Nobel Akadmik Yayıncılık; 2015.
134. Kane L. Medscape National Physician Burnout, Depression & Suicide Report 2019: Medscape; 2019 [Available from: https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-burnout-depression-6011056?src=ban_burnout2019_desk_mscpmrk_hp].
135. Mirghani H, Elnour M, 2017, 'The academic environment and approach to learning effects on academic performance among Sudanese medical students', *MedEdPublish*, 6, [1], 37, <https://doi.org/10.15694/mep.2017.000037>.
136. Nabizadeh S, Hajian S, Sheikhan Z, Rafiei F. Prediction of academic achievement based on learning strategies and outcome expectations among medical students. *BMC Medical Education*. 2019;19(1):99.
137. IsHak W, Nikravesh R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. *The Clinical Teacher*. 2013;10(4):242-5.
138. Frajerman A, Morvan Y, Krebs M-O, Gorwood P, Chaumette B. Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*. 2019;55:36-42.
139. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 Öğrencilerinde Tükenmişlik Sendromu Düzeyi Ve İlişkili Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mayıs, 2019
140. Guduk MES, Yagcıbulut O.,Ugur Z., Ozvaris B.S., Aslan D. Ankara' da bir Tıp Fakültesi' nde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerde Tükenmişlik Senromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi TTB* 2005;14(8):169.
141. Senol Y, Cete Y., Gurpinar E. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 Öğrencilerinde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Etmenler. *Tıp Eğitimi Dergisi*. 2007;25.
142. Chunming WM, Harrison R, MacIntyre R, Travaglia J, Balasooriya C. Burnout in medical students: a systematic review of experiences in Chinese medical schools. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):217.
143. Can H, Güçlü YA, Doğan S, Erkaleli MB. Cerrahi ve cerrahi dışı kliniklerdeki asistan hekimlerde tükenmişlik sendromu. *Tepecik Eğit Hast Derg* 2010;20(1):33-40.
144. Tekin A. Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, stanbul: Haliç Üniversitesi Yayınları. 2009.

145. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006;7(2):100-8.
146. Ghadampour E, Farhadi A, Naghibeiranvand F. The relationship among academic burnout, academic engagement and performance of students of Lorestan University of Medical Sciences. *Research in Medical Education*. 2016;8(2):60-8.
147. Xie YJ, Cao DP, Sun T, Yang LB. The effects of academic adaptability on academic burnout, immersion in learning, and academic performance among Chinese medical students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*. 2019;19(1):211.
148. Smith * SN, Miller RJ. Learning approaches: examination type, discipline of study, and gender. *Educational Psychology*. 2005;25(1):43-53.
149. Seipp B. Anxiety and academic performance: A meta-analysis of findings. *Anxiety Research*. 1991;4(1):27-41.
150. Vaughan B, Carter A, Macfarlane C, Morrison T. The DREEM, part 1: measurement of the educational environment in an osteopathy teaching program. *BMC medical education*. 2014;14:99-.
151. Ahmed Y, Taha MH, Al-Neel S, Gaffar AM. Students' perception of the learning environment and its relation to their study year and performance in Sudan. *Int J Med Educ*. 2018;9:145-50.
152. Al Qahtani, M. F. M. Approaches to study and learning environment in medical schools with special reference to the Gulf countries. 1999. Doctoral Thesis
153. Weiss KB, Wagner R, Nasca TJ. Development, Testing, and Implementation of the ACGME Clinical Learning Environment Review (CLER) Program. *J Grad Med Educ*. 2012;4(3):396-8.
154. Richardson JTE. Approaches to studying and perceptions of academic quality in a short web-based course. *British Journal of Educational Technology*. 2003;34(4):433-42.
155. Meyer JHF, Muller MW. Evaluating the quality of student learning. I—An unfolding analysis of the association between perceptions of learning context and approaches to studying at an individual level. *Studies in Higher Education*. 1990;15(2):131-54.

EKLER

EK-1 ETİK KOMİSYON ONAYI



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük



Sayı : 35853172-044
Konu : Prof. Dr. Melih ELÇİN (Etik Komisyon İzni)

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof. Dr. Melih ELÇİN** sorumluluğunda İç Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç. Dr. Lale ÖZİŞİK** tarafından yürütülen "**Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Tükenmişlik Sendromu ile Öğrenme Yaklaşımları, Eğitim Ortamı ve Akademik Başarı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**" isimli tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **23 Temmuz 2019** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Rahime Meral NOHUTCU
Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr/ adresinden e2d7c44c-5033-4e18-8a22-04978d0733a1> kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon:0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992 E-posta: yazisiz@hacettepe.edu.tr İnternet
Adresi: www.hacettepe.edu.tr

Sevda TOPRAK



EKLER

EK-2 Araştırma amaçlı çalışma için aydınlatılmış onam formu

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sayın katılımcı,

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Eğitimi Programında Yüksek Lisans yapmaktayım aynı zamanda Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda öğretim üyesiyim. Yüksek Lisans Tezim kapsamında, Tez Danışmanım **Prof. Dr. Melih Elçin** ile birlikte Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencilerinin Tükenmişlik Sendromu düzeyinin ve ilişkili olabilecek öğrenme yaklaşımları, eğitim ortamı ve akademik başarı gibi bazı faktörlerin, belirlenmesi amacıyla bir araştırma gerçekleştirmekteyiz. Araştırma kapsamında sizden bir anket formu, doldurmanızı isteyeceğim. Bu form 4 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümü sosyodemografik özellikler, akademik başarı ile ilgili soruları, ikinci bölümü, tükenmişlik düzeyini ölçmek için kullanılan, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni oluşturan soruları, üçüncü bölümde öğrenme yaklaşımlarını değerlendirmek için kullanılan ölçek sorularını, dördüncü bölüm eğitim ortamını ölçmek için ölçek sorularını içermektedir. Bu anketi doldurmanız veri toplama aşamasının temelini oluşturmaktadır.

Anket kapsamında ad-soyad, kimlik numarası, öğrenci numarası gibi özel bilgiler bulunmamaktadır. 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 Formuna adınızı ve soyadınızı yazmanıza gerek yoktur.

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, Tıp Fakültesinde, öğrencilerde görülme riski olan tükenmişliği engelleyebilecek önlemler almakta faydalı olacaktır.

Bu araştırma için Hacettepe 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: Doç. Dr. Lale Özışık

İmza:

Adres: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları
Anabilim Dalı, Genel Dahiliye Bilim Dalı, Sıhhiye, Ankara
Tel: 0 312 3053029 – 0 532 4481654
E-posta: lale.ozisik@hacettepe.edu.tr

Tarih:

Tez Danışmanı

Adı Soyadı: Prof. Dr. Melih Elçin
Adres: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi
ve Bilişimi Anabilim Dalı Sıhhiye, Ankara
Tel: 03123052578/ 05322674613
E-posta: melcin@hacettepe.edu.tr

İmza

Tarih:

EKLER

EK-3 SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Sosyodemografik Özellikler ve Akademik Başarı Notu

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. İsim ve soy isim belirtme zorunluluğu yoktur. Cevaplandırma için ayırdığınız zaman sebebiyle çok teşekkür ederiz.

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU		
1. Cinsiyet:	a. Kadın	b. Erkek
2. Yaşınız:		
3. Medeni Durum:	a. Evli b. Bekar	c. Birlikte yaşıyor d. Boşanmış
4. Hangi Stajdasınız:	a. İç Hastalıkları b. Genel Cerrahi c. Halk Sağlığı d. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	e. Kadın Hastalıkları ve Doğum f. Acil Tıp g. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
5. Akademik Not Ortalamanız (1.,2.,3.,4.,5. Dönemlerdeki notlarınızın ortalaması)	a. 0-50 b. 50-59 C2 1.50 c. 60-69 C1 2.00 d. 70-74 B2 2.50	e. 75-84 B1 3.00 f. 85-89 A2 3.50 g. 90-100 A1 4.00
6. Tıp fakültesini seçme durmunuz	a. Kendi isteğimle	b. Kendi isteğimle olmadan
7. 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
8. Madde kullanıyor musunuz? (Esrar, ekstazi, kokain veya yeşil reçete tabi olup doktor onayı oladan kullanılan ilaçlar)	a. Hiç kullanmam b. Hemen hergün kullanırım c. Haftada 1 kullanırım	d. Ayda 1-2 kere kullanırım e. Yılda 1-2 kere kullanırım
9. Sigara kullanımı	a. Var	b. Yok

EKLER

EK-4 MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. İşim gereği bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					

11. Bu işin beni katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şey yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

EKLER**EK-5 MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ****İZİN BELGESİ**

24.7.2019

Sayın Doç. Dr. Lale Özışık,

HÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp

Eğilimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Yürüteceğiniz "Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Tükenmişlik Sendromu ile Öğrenme Yaklaşımları, Eğitim Ortamı ve Akademik Başarı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" isimli tez çalışmanızda, Türkçeye adaptasyonunu yapmış olduğunuz Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.



Prof. Dr. Canan Ergin

Özyeğin Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

EKLER

EK-6 ÖĞRENME YAKLAŞIMLARI VE ÇALIŞMA BECERİLERİ ÖLÇEĞİ (ASSIST)

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 kurmadığımız ifadeler dışında bu seçeneği kullanmamaya özen gösteriniz

	Kesinlikle katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Kararsızım (fikrim yok)	Büyük ölçüde katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Çalışmamı kolaylıkla sürdürmemi sağlayacak koşulları düzenlemede başarılıyım.	1	2	3	4	5
2. Bir ödev üzerinde çalışırken öğretim elemanını en iyi şekilde nasıl etkileyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Kendimi, sık sık burada yaptığım çalışmanın değerli olup olmadığını düşünürken bulurum.	1	2	3	4	5
4. Genellikle, öğrenmek zorunda olduğumuz şeylerin benim için ne anlama geldiğini kavrayarak işe başlarım.	1	2	3	4	5
5. Zamanımı en iyi şekilde kullanabilmek için çalışmamı dikkatli bir biçimde planlarım.	1	2	3	4	5
6. Öğrenmek zorunda olduğum şeylerin önemli bir kısmında sadece ezberlemeye yoğunlaşmam gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Yaptığım işin mantıklı ve anlamlı olması için sürekli, dikkatlice gözden geçiririm.	1	2	3	4	5
8. Üstesinden gelmek zorunda olduğumuz işlerin ve konuların arasında sık sık kendimi boğuluyormuş gibi hissederim.	1	2	3	4	5
9. Çalıştığım konuyla ilgili kanıtları dikkatlice inceler ve kendim bir sonuca ulaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10. Aldığım derslerde, gerçekten yapabileceğim en iyisini yaptığımı hissetmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
11. Mümkün olduğunca, karşılaştığım fikirleri, diğer konu ve derslerde geçen fikirlerle ilişkilendirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
12. Genellikle, sınavdan geçmek için gerekli olanın dışında çok az okuma eğilimindeyim.	1	2	3	4	5
13. Başka şeyler yaparken, sürekli olarak kendimi derste geçen fikirler üzerinde düşünürken bulurum.	1	2	3	4	5
14. Sınavlar için hazırlanmak gerektiğinde, oldukça sistematik ve planlı olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5

	Kesinlikle katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Kararsızım (fikrim yok)	Büyük ölçüde katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
15. Gelecek sefer daha yüksek not almak için öğretim elemanının sınav (ödev) sonuçlarıyla ilgili önerilerini dikkate alırım.	1	2	3	4	5
16. Burada, ilginç ya da yararlı bulduğum pek fazla çalışma yok.	1	2	3	4	5
17. Bir makale ya da kitap okurken yazarın tam anlamıyla ne demek istediğini anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
18. İhtiyaç duyar duymaz çalışmaya başlamakta iyiyimdir.	1	2	3	4	5
19. Çalıştığım şeylerin çoğu, anlamlı gelmez: Sanki birbiriyle ilişkisiz parçalar gibi.	1	2	3	4	5
20. Çalışmama odaklanmayı sürdürmek için o dersten ne elde etmek istediğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Yeni bir konuya çalışırken kafamda tüm fikirleri nasıl uyumlu hale getireceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
22. Çoğu zaman derslerin üstesinden gelip gelemeyeceğim konusunda endişe duyarım.	1	2	3	4	5
23. Sık sık kendimi, derslerde duyduğum ya da kitaplarda okuduğum şeyleri sorgularken bulurum.	1	2	3	4	5
24. Başardığımı hissediyorum ve bu beni daha çok çaba harcamaya teşvik ediyor.	1	2	3	4	5
25. Sadece, dersten geçmek için gereken bilgileri öğrenmeye odaklanırım.	1	2	3	4	5
26. Zaman zaman, akademik konuları çalışmanın çok heyecan verici olabileceğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Genellikle, öğretim elemanlarının önerdikleri okuma parçalarını okurum.	1	2	3	4	5
28. Ödevi hazırlarken, ödev kimin vereceğine ve ödevde neye önem vereceğine dikkat ederim.	1	2	3	4	5
29. Geçmişe baktığımda, bazen buraya gelmeye karar verdiğim için pişman olurum.	1	2	3	4	5
30. Okurken zaman zaman ara verir, okuduğumdan ne öğrenmeye çalıştığımı düşünürüm.	1	2	3	4	5
31. Her şeyi son dakikaya bırakmaktansa dönem boyunca düzenli olarak çalışırım.	1	2	3	4	5
32. Derslerde neyin önemli olduğundan emin olmadığım için alabildiğim kadar her şeyi not almaya çalışırım.	1	2	3	4	5
33. Ders kitaplarında ya da makalelerdeki fikirler benim, sık sık uzun uzun düşünmeme yol açar.	1	2	3	4	5
34. Bir ödevi ya da sınav sorusunu cevaplamaya başlamadan önce onun en iyi şekilde nasıl yapılacağını düşünürüm.	1	2	3	4	5

35. Yapmam gereken şeylerin gerisinde kalırsam genellikle paniklerim.	1	2	3	4	5
36. Bir şey okurken, okuduklarımın ne kadar uyumlu olduğunu anlamak için ayrıntıları dikkatlice incelerim.	1	2	3	4	5
37. En iyisini yapmaya kararlı olduğumdan çalışmalarına çok çaba harcarım.	1	2	3	4	5
38. Çalışmamı sadece, ödevler ve sınavlar ne gerektiriyorsa ona göre yönlendiririm.	1	2	3	4	5
39. Derslerde karşılaştığım bazı fikirler beni gerçekten etkisi altına alır.	1	2	3	4	5
40. Genellikle haftalık çalışmamı, kâğıt üstünde ya da kafamda önceden planlarım.	1	2	3	4	5
41. Öğretim elemanının önem verdiği şeylere dikkat eder, çalışmalarım da o noktaya odaklanırım.	1	2	3	4	5
42. Aslında bu alana ilgim yok ama başka nedenlerle buradayım.	1	2	3	4	5
43. Bir problemi çözmeden ya da ödevi yapmaya başlamadan önce, amacımın ne olduğunu anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
44. Genellikle gün içinde zamanımı iyi değerlendiririm.	1	2	3	4	5
45. Genellikle, ezberlemek zorunda olduğum şeyleri anlamlandırmada zorlanırım.	1	2	3	4	5
46. Beni çok iletmeseler de kendi fikirlerimle oynamayı severim.	1	2	3	4	5
47. Bir çalışmayı tamamladığımda tüm istenenleri karşılayıp karşılamadığımı kontrol ederim.	1	2	3	4	5
48. Başaramayacağıma inandığım çalışmalar hakkında endişelenerek sık sık uykusuz kalırım.	1	2	3	4	5
49. Bir tartışmadaki fikirleri izleyebilmek ya da gerisinde yatan nedenleri anlayabilmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
	Kesinlikle katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Kararsızım (fikrim yok)	Büyük ölçüde katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
50. Kendimi motive etmede asla zorlanmam.	1	2	3	4	5
51. Sınavlarda ya da diğer ödevlerde açıkça ne istendiğinin söylenmesinden hoşlanırım.	1	2	3	4	5
52. Bazı akademik konulara çok ilgi duyar ve onlar üzerinde daha derin çalışmak gerektiğini hissederim.	1	2	3	4	5

B.Öğrenme Nedir?

ÖĞRENME' terimi size ne ifade etmektedir?

Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyunuz. Her bir ifadeyi sizin 'öğrenme' hakkındaki düşüncenize yakınlığı bakımından dereceleyiniz.

	Çok Farklı	Oldukça Farklı	Yakın Sayılmaz	Oldukça Yakın	Çok Yakın
53. Bilgiyi en iyi şekilde hatırladığınızdan emin olmak.	1	2	3	4	5
54. Bir birey olarak gelişmek.	1	2	3	4	5
55. Gerçekleri (olguları), enformasyonu kazanarak bilgiyi yapılandırmak.	1	2	3	4	5
56. Kazandığınız bilgileri kullanabilmek.	1	2	3	4	5

57. Yeni bilgiyi kendiniz için anlamlı hale getirmek.	1	2	3	4	5
58. Herhangi bir şeyi farklı yönlerden ve daha anlamlı bir biçimde görmek.	1	2	3	4	5

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 kuramadığımız ifadeler dışında, yani gerçekten kullanmak zorunda kalmadıkça bu seçeneği **kullanmamaya** çalışınız.

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

Çok Zayıf Orta İyi Çok
Zayıf

67. **Son olarak;** şimdiye kadar not verilerek değerlendirilmiş çalışmalarınızda, kendinizi ne derece başarılı buluyorsunuz?

(Bugüne kadar aldığımız notlara dayalı olarak lütfen kendinizi objektif olarak derecelendiriniz.)	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

EKLER**EK-7 ÖĞRENME YAKLAŞIMLARI VE ÇALIŞMA BECERİLERİ ÖLÇEĞİ
(ASSIST) KULLANIM İZİNİ**

Lale Ozisik <laleoz@gmail.com>

Ölçek kullanma izni

1 message

Nuray Senemoglu <profdrnuray@gmail.com>
To: Lale Ozisik <laleoz@gmail.com>

12 July 2019 at 19:22

Sayın Doç. Dr. Lale ÖZİŞİK,

Tarafımdan Türkçeye uyarlanmış olan Öğrenme Yaklaşımları ve Çalışma Becerileri (Approaches and Study Skills Inventory for Students - ASSIST) ölçeğini Yüksek Lisans tezinizde kullanmanızdan mutluluk duyarım. Başarı dilekleriyle.

Prof. Dr. Nuray SENEMOĞLU

--

Prof. Dr. Nuray SENEMOĞLU
Hacettepe Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü
Eğitim Programları ve Öğretim
Anabilim Dalı
06800 Beytepe/ANKARA-TÜRKİYE

Nuray SENEMOĞLU, Ph.D.
Professor of Curriculum & Instruction
Head of Division
Hacettepe University
College of Education
Department of Educational Sciences
06800 Beytepe-/ANKARA-TURKIYE

EKLER

EK-8 DUNDEE MEVCUT EĞİTİM ORTAMI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMU (DREEM-TR)

DREEM-TR (Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği)

Ölçekte yer alan maddelere katılma durumunuzu beş seçenekten birini seçerek yanıtlayınız. “++” kesinlikle katılıyorum, “- / +” ne katılıyorum ne katılmıyorum, “--“ kesinlikle katılmıyorum anlamındadır.

Önergeler	Katılım durumu				
	--	-	-/+	+	++
Ölçek Maddeleri					
1. Sınıf etkinliklerine katılmam konusunda cesaretlendirilirim.					
2. Eğiticiler bilgililerdir.					
3. Stres yaşayan öğrenciler için iyi bir destek sistemi bulunmaktadır.					
4. Okuduğum bölümden zevk alamayacak kadar yorgunum.					
5. Daha önce bende işe yarayan öğrenme stratejileri, benim için işe yaramaya devam ediyor.					
6. Eğiticiler, hastalara karşı sabırlıdır.					
7. Öğretim sıklıkla harekete geçiricidir.					
8. Eğiticiler öğrencilerle alay ederler.					
9. Bir üst sınıfa geçme konusunda kendime güveniyorum.					
10. Derslerdeki atmosfer rahatlatıcıdır.					
11. Okulun zaman takvimi iyidir.					
12. Öğretim öğrenci merkezlidir.					
13. Bu bölümde iyi arkadaşlarım var.					
14. Öğretim, yeterliliğimi geliştirmemde yeterince ilgilidir.					
15. Eğiticiler hastalarla iyi iletişim becerilerine sahiplerdir.					
16. Sosyal hayatım iyidir.					
17. Öğretim ihtiyaçları karşılayacak şekilde oluşturulmuştur.					
18. Mesleğim için iyi hazırlandığımı hissediyorum.					
19. Öğretim öz-güvenimi geliştirmemde yeterince ilgilidir.					
20. Klinikteki (yataklı servisteki) öğretme atmosferi rahatlatıcıdır.					
21. Öğretim süresi iyi kullanılmaktadır.					
22. Öğretim, gerçek öğrenmeyi gereğinden fazla vurgulamaktadır.					
23. Geçen yılki çalışmalarım, bu sene için iyi bir hazırlık oldu.					
24. İhtiyacım olan her şeyi ezberleyebilirim.					
25. Eğiticiler, öğrencilere geribildirim verme konusunda iyidirler.					
26. Kişilerarası becerilerimi geliştirme konusunda okulumda fırsatlar vardır.					
27. Mesleğimde empati hakkında çok şey öğrendim.					
28. Eğiticilerin eleştirileri yapıcıdır.					
29. Sınıf ortamında sosyal olarak rahat hissediyorum.					

30. Seminerlerde / eğitimlerde atmosfer rahatlatıcıdır.					
31. Sınıf ortamındaki deneyimleri hayal kırıcı buluyorum.					
32. Derslere iyi konsantre olabilirim.					
33. Eğiticiler anlaşılır örnekler sunarlar.					
34. Programın öğrenme hedefleri hakkında net bilgim var.					
35. Eğiticiler derslerde sinirlenirler.					
36. Eğiticiler kendi dersleri için iyi hazırlanırlar.					
37. Problem çözme becerilerim burada iyi geliyor.					
38. Okuduğum bölümden aldığım zevk, strese ağır basar.					
39. Eğitim atmosferi bir öğrenen olarak beni motive etmektedir.					
40. Öğretim, etkin öğrenen olmam konusunda beni cesaretlendirmektedir.					
41. Öğrenmem gerekenlerin çoğu sağlık hizmetlerindeki kariyerimle ilgili görünüyor.					
42. Öğretim, çok fazla eğitici merkezlidir.					
43. Derslerde istediğim soruları sorabileceğimi hissediyorum.					

EKLER

EK-9 DUNDEE MEVCUT EĞİTİM ORTAMI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE FORMU (DREEM-TR) KULLANIM İZİNİ

Lale Ozisik <laleoz@gmail.com>

Ölçek kullanma izni

2 messages

Lale Ozisik <laleoz@gmail.com>
To: barissezer13@hotmail.com

22 July 2019 at 14:32

Sayın Barış Sezer,

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Eğitimi Tezli Yüksek Lisans öğrencisi olarak danışmanım Prof. Dr. Melih Elçin ile "Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Tükenmişlik Sendromu ile Öğrenme Yaklaşımları, Eğitim Ortamı ve Akademik Başarı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" konusunda tez yapmayı planlıyorum.

Eğer izniniz olursa Türkçeye çevirip uyarılama çalışmasını yaptığımız Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği (DREEM)' ni tezimde kullanmak istiyorum. Benim için mail cevabınız yeterli olacaktır.

Saygılarımla.

--

Dr. Lale Ozisik
Hacettepe University Faculty of Medicine
Department of Internal Medicine
06100, Sıhhiye,
Ankara, TURKEY
Tel: 90-312-3051249
Fax: 90-312-3097620

Barış SEZER <barissezer13@hotmail.com>
To: Lale Ozisik <laleoz@gmail.com>

22 July 2019 at 17:51

Merhaba,
Elbette kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.
Saygılarımla.

Dr. Baris Sezer
Hacettepe University
Faculty of Medicine

Gönderen: Lale Ozisik <laleoz@gmail.com>
Gönderildi: Monday, July 22, 2019 2:32:26 PM
Kime: barissezer13@hotmail.com <barissezer13@hotmail.com>
Konu: Ölçek kullanma izni

[Quoted text hidden]

EKLER

EK-10 TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE MAKBUZU

TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE TÜKENMİŞLİK SENDROMU İLE ÖĞRENME YAKLAŞIMLARI, EĞİTİM ORTAMI VE AKADEMİK BAŞARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 18	% 12	% 10	% 12
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
2	COŞKUN, Özlem, ÖZEKE, Vildan, BUDAKOĞLU, İrem, TUTAN, Berksun, NAZLI, Hamza and AKSOY, Münevver. "Ders Çalışma Becerileri ve Yaklaşımı Ölçeğinin Uyarlanması: Tıp Fakültesi Öğrencileri için Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", Gazi Üniversitesi, 2018. Yayın	% 1
3	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	www.pegem.net İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
6	adudspace.adu.edu.tr:8080	

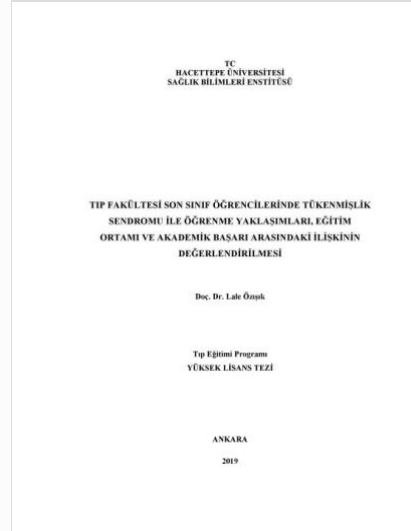


Dijital Makbuz

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

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Lale Özişik
Ödev başlığı: tezsonLO
Gönderi Başlığı: TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞREN..
Dosya adı: LALE_OZISIK.docx
Dosya boyutu: 2.14M
Sayfa sayısı: 92
Kelime sayısı: 19,168
Karakter sayısı: 135,456
Gönderim Tarihi: 25-Eyl-2019 10:52AM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1179671876



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: LALE ÖZİŞİK

Tc Kimlik No: 44851508858

Doğum Tarihi, Yeri: 01/ 01/ 1977, ANKARA

Adres: Çukurambar Mahallesi 1435. Sokak, Atlas Apartmanı 1/30 Çankaya/ ANKARA

Telefon: Ev: 03122201029

Cep: +905324481654

E-Mail: laleoz@gmail.com

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lise		TED ANKARA KOLEJİ	1994
Lisans/Yüksek Lisans	TIP FAKÜLTESİ	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	2000
Tıpta Uzmanlık	İÇ HASTALIKLARI	BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	2007
Tezli Yüksek Lisans	TIP EĞİTİMİ VE BİLİŞİMİ	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	2015-

Yabancı Dil: İngilizce (ÜDS: 91,250)

Almanca (Orta)

Tıpta Uzmanlık Tezi Başlığı ve Danışmanı:

Başkent Üniversitesi Hastanesi 2000-2006 Yılları Arasında Sürekli Ayaktan Periton

Diyalizi Hastalarında Peritonit Hızları Ve Etkenlerinin Dağılımı-Prof. Dr. Fatma

Nurhan Özdemir

Görevler:

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Arş.Gör.	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD	2001-2007
Uzm. Dr.	Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi	2007-2012
Uzm. Dr.	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Genel Dahiliye Bilim Dalı	2012-2016
Yard. Doç. Dr.	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Genel Dahiliye Bilim Dalı	2016-2017
Doç. Dr.	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Genel Dahiliye Bilim Dalı	2017-

Halen Çalıştığı Kurum: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD,
Genel Dahiliye Bilim Dalı, Doçent Doktor

Çalıştığı Kurum Adresi: Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi İç hastalıkları AD,
Genel Dahiliye Bilim Dalı, ANKARA