

BÖLÜM I

GİRİŞ

Eğitim, insan davranışlarını istendik yönde değiştirmek için düzenlenip işe koşulan bir sistem olarak tanımlanmaktadır. Bu sistemin girdileri, işlemi, çıktıları ve dönütü vardır. Bu öğelerden birinin olmaması halinde sistem aksayacaktır. Bu nedenle eğitim sistemi sürekli gözden geçirilerek, işleyen yanlar korunmalı, aksayan yönler ise geliştirilmelidir (Sönmez, 1994).

Bu temel yaklaşıma dayanarak tıp eğitimi sürekli bir şekilde gözden geçirilir olmuştur. Tıp eğitimi etkinliğinin düşük olduğu yönündeki saptamaların seslendirilmesinin ardından, etkinliğin artırılmasına yönelik çabalar 1960'lı yıllardan beri tüm dünyada artan bir ivmeyle sürdürülmektedir. Bu çabaların ürünü olarak birden fazla metod üzerinde çalışılmış ve bunlardan bazıları uygulamaya girmiştir. Uygulamada kalıcı olma şansı bulan yeni metodlarla birlikte yeni tanımlar da eğitim terminolojisindeki yerini almıştır.

Çalışmamızın ilk bölümünde ele aldığımız problem durumunu tanımlarken, ulusal ve uluslararası boyutta, tıp eğitiminde yöntem tartışmalarının içeriğine yer verilecektir. Bu içeriğe yer verilmesi aşamasında konuyu daha anlaşılır kılmak amacıyla da bazı tanımları açmanın yararı olacaktır. Ayrıca çalışmamızın alanı olan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin uyguladığı eğitim yöntemi ve alternatif olabilecek eğitim yönteminin genel özelliklerine de değinilecektir.

Problem Durumu

Tıp bilimindeki bilgi birikiminin hızla artması, hatta zaman zaman bilginin değerini yitirmesi ya da az da olsa farklılaşması tıp eğitimim içeriğinin standardizasyonu ve kullanılacak yöntemin yaralılığı konusunda tartışmaları da beraberinde getirmiştir (Sobral, 2001). Tanı yöntemlerinin artması ve gelişmesiyle paralel hastalık çeşitliliğindeki artış ve bu türlerin

yöresel-bölgesel dağılımının çeşitliliği tıp fakültelerinde verilecek eğitimin içeriğini etkilemiştir. Tıp bilimindeki gelişmeleri sağlayan araştırmacıların hastalardan ya da hayvan deneylerinden elde ettikleri verileri doğrudan tanı ve tedavide uygulamaları konusunda güvenilirlik açısından sıkıntılar bulunmaktadır. Bu sıkıntılar ulusal ve uluslar arası yasal düzenlemeler ya da yönetmelikler nedeniyle giderek daha da artmaktadır. Bu nedenle de hekimler, başka araştırmacıların elde ettikleri bilgilere ulaşmaya ve kendi bilgilerini sürekli güncellemeye gereksinim duymaktadırlar (Haynes et al., 1989). Bu durumda başkalarının ürettiği bilgiye hızlı ve güvenilir bir şekilde ulaşabilmekte ulaşılmaması gereken bir amaç haline almıştır. Bilginin hızla büyümesi, farklılaşması ve kolay ulaşılabılır hale gelmesi geleceğin tıp eğitimi için önemli bir konu haline gelmiştir. Gerekli tıp bilgisinin tamamının tıp öğrencisine fakülte eğitimi sırasında verilemeyeceği belirtilmektedir. Bu çok açıkça belirli olan konuda bir karşı görüş bulunmamasına rağmen hangi bilgilerin öncelikli olacağı konusu ise sorunun temelini oluşturmaktadır. Ayrıca hekimin sosyal ve mesleki rollerinde de değişiklik olmaktadır. Tedavi eden, hastalık oluştuktan sonra onu yok etmeye yönelik araştırmalardan çok hastalığı oluşmadan önleme (koruyucu hekimlik) araştırmaları önem kazanmaktadır. Hümanistik yaklaşımın ötesinde ekonomik kaygının da bu yaklaşımda rolü bulunmaktadır. Tedavi süreci, hastalığın oluşumunu önleme sürecinden daha pahalıya mal olmaktadır. Çağdaş yaklaşımları oluştururken geleneksel tıp eğitime yöneltilen eleştirilen önemli bir kısmı pedagojik ve toplumsal yönüyle ilgilidir (Morrison&Moffat, 2001). Bunlara ek olarak ulusal ve uluslararası yasal ve etik değişiklikler de tıp bilimine, dolayısıyla hekim adayına verilecek eğitime etki etmektedir (Garcia-Barbero 1995; Sobral 2001).

Bilişsel kuramların gündeme delmesi, davranışçı kuramların eğitimde yalnız başına başarılarının sorgulanmasının ardından geç de olsa 1960'lı yıllarda tıp eğitiminde yoğun yöntem tartışmaları başlamıştır. Yöntemler tartışılmaya çalışılırken ana sorun olarak eğitimin amaçları üzerinde durulmuştur. İngiltere Tıp Birliği (BMA), Dünya Tıp Birliği (WMA), Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Sağlık Bilimleri İçin Topluma Dayalı Eğitim Kurumları (Network of community - oriented educational institutions for health sciences - NETWORK) çeşitli toplantılarla eğitime ilgili ilkeleri belirleme yoluna gitmişlerdir. İngiltere Tıp Birliği "temel tıp eğitiminin amacını, doktorların gelecekteki eğitimlerine baz oluşturacak bilgi, beceri ve yönelimin sağlanması"

görüşünü ortaya koymuştur. Dünya Tıp Birliği 1990 konferansında amacın "yetenekli ve yeterli hekimler yetiştirmek" olduğunu belirtmiştir. Dünya Sağlık Örgütü ve Network ise temelde sağlıkta eşitliği sağlanması gerektiği yani "herkes için sağlık" görüşünün tıp eğitiminin çekirdeğinde yer alması gerektiğini belirtmişlerdir (Richards&Cariaga, 1993). Bu tanımlara baktığımızda aslında az ile yetinme gibi bir duygulanım oluştuğunu görüyoruz. Konuyla ilgili araştırmacılar, tıp eğitiminde tüm bilgilerin kazandırılmayacağını kabul ettikten sonra neler yapabileceği üzerine tartışma yoluna gitmiştir. Bu sorunun çözümü için öne çıkan temel düşünce, "öğrenmenin öğrenilmesi" sağlanarak mezuniyet sonrası açıkların kapatılması ve var olan bilgi dağarcığının genişletilebilmesi olmuştur. Bu özelliği öğrencilere kazandırabilmek doğru görünse de, bunun için eğitim yöntemlerinin yeniden irdelenmesine gereksinim ortaya çıkmaktadır.

Tıp fakültelerindeki çabaların artışı ve ulaşmak istedikleri hedefler 1988'de yayınlanan Edinburgh bildirgesinden etkilenmiş görünmektedir. Bu bildirmede "tıp eğitiminin amacı, tüm insanların sağlık düzeyi yükseltmektir" denmektedir. Ayrıca mesleksel beceriler yanında sosyal değerlerin de yükseltilmesi gerektiği, eğitimin pasif yöntemler yerine katılımcı (aktif) öğrenim yollarıyla verilmesinin tercih edilmesi önerilmektedir (Garcia-Barbero 1995; Yemişçigil 1997) .

Bu bildirge tıp eğitiminde 12 reform önermektedir;

- 1- Uygun eğitim ortamı sağlanması
- 2- Ulusal sağlık gereksinimlerine dayalı eğitim
- 3- Koruyucu hekimliğe ağırlık verilmesi
- 4- Hayat boyu aktif öğrenme
- 5- Yeterliliğe dayalı eğitim (beceri yönünden)
- 6- Eğiticilerin eğitilmesi
- 7- Klinik uygulama ile bilimin integrasyonu

8- Entellektüel olan ve bilişsel olmayan girdilerin ayrıştırılması

9- Tıp eğitiminin sağlık kuruluşlarıyla koordinasyonu

10-Yetiştirilen hekim tiplerinin dengelenmesi

11-Multiprofesyonel eğitim

12-Sürekli eğitim

Hayat boyu aktif öğrenmenin önerildiği bu bildirgeyi 1989'da Venedik ve 1993'te yine Edinburgh deklarasyonları izlemiş , bu görüşlere genişletilerek yer verilmiştir.. Öneri sayısı toplam 22ye çıkmıştır. Bu önerilere tıp eğitimcilerinin eğitim formasyonlarındaki eksikliklerin giderilmesi için kurumların kurs ve benzeri hizmet içi etkinliklerle eğitim vermesi gerektiği vurgulanmıştır. (Musal ve diğer.,1999; Yılman 1999). Aynı amaçlı gelişim sürecinde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitimi'nin yeniden yapılandırılması sürecinde, 1997 yılında eğitici eğitimi için klinik eğitim beceri kursları yapılmıştır. 209 eğitimcinin 13 grup halinde aldığı eğitimler dört günlük periyodlarla verilmiştir. Eğitim süreci sonuna yapılan değerlendirmelerde katılımcıların %98'i kursu yararlı bulmuştur (Musal ve diğer., 1999).

Bu önerileri göz önüne alarak öğrenci merkezli, ezbere dayanmayan, problem çözmeye yönelik, temel tıp bilimleri ve klinik bilimlerin integrasyonunun sağlanabildiği, toplum sağlığına önem veren, seçmeli çalışma olanağı sağlayan, beceride yeterliliğe dayalı, sistematik özellikte bir eğitim yapılması oluşturmak gerektiği bildirilmiştir. (Garcia-Barbero 1995; Sobral 2001).

Who tıp eğitiminin amacını tüm insanların sağlıklı aşamalarını sağlamak için hekim yetiştirmek olarak tanımlar. Ancak dünyanın bir çok yerinde toplumların sağlık göstergeleri oldukça kötüdür. Bu sonuç tıp biliminin ve tıp eğitiminin sorgulanmasını gerekli kılmaktadır. 1988 de Edinburgh'ta yapılan konferansın sonuç bildirgesinde sorunların altı çizilmiş. 1992 yılında ABD de yayınlanan ACME-TRI raporunda tüm çabalara rağmen tıp fakültelerinin tıp

eğitiminde karşılaşılan aksaklıkları gidermeye yönelmedikleri belirtilmiştir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu tarafından 1991 yılında yaptırılan “Türkiye’de Tıp Eğitimi” konulu araştırmada mezuniyet öncesi tıp eğitiminin amacı; “tıp fakültesi öğrencisini, insandaki hastalıkların tedavisi ve bu hastalıklardan korunma konusunda biyoloji ve davranış bilimlerindeki gelişmeleri kullanmak üzere yetiştirmeyi amaçlamak” olarak tanımlanmıştır (TBMM Tıp Eğitimi Araştırması 1991).

1997 yılında Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından hazırlanan “Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu” ülkemizdeki tıp eğitiminin hedefini, tüm toplumun sağlık düzeyini yükseltebilecek, nitelikli hekimler yetiştirmek genel tanımına oturtmuştur. Bu tanımın açılımında hekime yüklen sorumluluklar oldukça fazladır. Hekimlerin birinci basamak hizmetlerinde koruyucu hekimlik yapması, toplumda sık görülen hastalık ve ölüm nedenlerini bilmesi, bunların güncel tanı ve tedavilerini yapabilmesi, bir ekip çalışmasını yönetebilecek bilgi ve beceriye sahip olması, toplumla iletişim kurabilmesi ve sağlık düzeyini yükseltme çalışmalarına toplumun katılımını sağlayabilmesi, ülkenin sağlık sorunlarını bilmesi ve bunlara çözüm araması, sürekli tıp eğitiminin önemini bilmesi, bilimsel araştırma planlayabilmesi ve yapabilmesi, uzmanlık eğitimi ve akademik aşamalar için gerekli ön bilgi ve beceri düzeyine sahip olması beklenmektedir (Sayek ve Kılıç, 1997).

Öğrencinin eğitiminin kalitesi düşünüldüğünde, temel nokta, mezuniyet sonrası pratikte, içinde yaşadığı toplumun öncelikli sağlık problemlerine ne oranda çözüm üretebileceğidir. Bu nokta temel alındığında eğitimin planlanmasında ülkenin öncelikli sağlık sorunlarının ayrıştırılmış olması gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Kocabaşoğlu, 1998).

Tıp Eğitimi bilinen en zor ve en uzun süreli eğitimlerden biridir. Tıp eğitiminin bulunduğu yeri, ya da olmayı düşlediği çizgiyi anlaşılır kılmak adına yüzyıllardır süregelen eğitiminin hala geçerliliğini koruyan , eski ama etkili bazı komponentlerine göz atmak yararlı olacaktır. Bugüne değin tıp fakültesi bitiren öğrenciden beklenen özellikler eğitiminin yapısına göre bazı farklılıklar içermektedir. Bunları örneklemeye geleneksel yöntemlerle başlamak uygun

olacaktır.

Geleneksel Tıp Eğitimi (Flexner İlkeleri).

Tıp öğrencilerinin fizik, kimya, biyoloji alanlarında sistematik bir eğitim almalarının gerektiği, tıp eğitimcilerinin araştırma etkinliklerini, eğitim etkinlikleriyle birleştirmeleri gerektiği, bu yüzden öğretim üyelerinin zanlarının tümünü eğitim ve araştırmaya ayırması gerektiği vurgulanmaktadır. Akademik eğitimin temel yapısı olarak kabul görmüş ilkelerdir. Temel ve klinik bilimler arasında kesin bir ayırım vardır. Temel bilimler ilk 1-2 yılda, klinik bilimler son 2-3 yılda okutulur. Bilginin temel kaynağı eğiticidir. Kuramsal bilgi doğrudan akarımla verilir ve öğrenciden bu bilgiyi hatırlaması beklenir.

Akademik Tıp Eğitimi

Bilginin didaktik olarak aktarılması ve kaynaklardaki bilgilerin öğrenilmesine dayanan bir yaklaşımdır. Öğretmen merkezlidir. Öğretmenler disiplinleri keskin ayırımlarını bozmamaya özen göstererek uzmanlık alanlarıyla ilgili dersler verirler. Bu bilgilerin öğrenciler tarafından ezberlenmesi ya da pasif olarak alınması beklenen tek yönlü bir akış söz konusudur.

Öğretilen içerik olabildiğince ayrıntılarla yüklüdür. Ancak bilginin günlük sorunlarla entegrasyonu hemen hemen göz ardı edilmiştir. Öğrenci katılımı yok denecek kadar azdır. Temel amacı öğrencinin teknik olarak uzmanlaşmasını sağlamaktır. Disiplinler arası entegrasyonun öğrenenin kendi sorumluluğu olduğu görüşü benimsenmiştir. Nedensellik ilişkilerine yeterince zaman ayırmak mümkün olamamaktadır. Her disiplinin konuyu ele alışındaki farklılıktan dolayı temel konularda gereksiz tekrarlar oluşur (Öner, 1997). Alınan eğitim ve uygulama arasında bir boşluk oluşur. Aktarılan bilgiler güncel pratiğe yeterince yansıtılamaz ve kolaylıkla unutulur (Coles 1993; Garcia-Barbero 1995).

Eğitimde verilmesi hedeflenen bilgiler çoktan seçmeli testler aracılığıyla kontrol edilir. Temel tıp bilimleri ve klinik bilimler arasında belirgin bir ayırım vardır (Albanese&Mitchell,

1993). Bu yöntemde çok yüklü içerik nedeniyle öğrencilerin öğrenme güdülerinin azaldığı belirtilmektedir (Coles, 1993).

Entegre (bütüncül) Tıp Eğitimi:

İyi bir sağlık eğitiminin ancak bir üst ihtisaslaşmayla verileceğine inanılır. Köklü konuların uyguladığı bir modeldir. Eğiticilerin çoğu üst ihtisaslıdır. Ders programları disiplinler arasıdır. Öğrencilerini kendilerine bir kariyer seçebilmeleri için tüm branşları tanımaları istenir. Sistemleri temel alan modüler ders üniteleri, bilim dallarının ilişkilendirilmiş olarak yer aldığı derslerdir. Öğrenme süreci, konunun uzmanı eğitici tarafından yönetilir (Terzi, 2001).

Probleme Dayalı Öğrenme (PDÖ) - Problem-Based Learning (PBL) :

Bir problemden ortaya çıkan tartışmalara ve öğrenmeye odaklanmış bir eğitim formatıdır. Bir hastanın sorunlarından yola çıkarak öğrencinin temel ve klinik bilgileri kullanarak problem çözme becerisi kazanmasını sağlayan bir yöntemdir. Öğrencilere bir olgu çevresinde şekillenen kurgulu olgu sunumu (senaryo) verilir. Öğrenciler sorunları, nasıl oluşturduklarını, çözeceklerini saptama uğraşı verirken bilgilenirler. Daha da önemlisi kendi bilgi açıklarını fark ederek, öğrenmelerini yönlendirirler. Bu yöntemin, genel özellikleri açısından öğrenci merkezli, aktif katılımı sağlayan, grup çalışması gerektiren, iletişim becerisini arttıran, multidisipliner yapıda, sentez ve problem çözme becerisi kazandıran, araştırmaya yönlendiren, bilgileri gerçek hayatta karşılaşılabilecek olgularla bağlantılı olarak öğrenmeyi sağlayan ve öğrenmenin öğrenilmesine yardım eden, gerekli becerilerin kolaylıkla entegre edilebileceği, akademik eğitimden daha az stresli ve öğrenme güdüsünü arttıran bir yapıda olduğu bildirilmektedir (Albanese&Mitchell 1993; Morrison&Moffat, 2001; Richards&Cariaga 1993; Saçaklıoğlu 1994; Sobral 2001).

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 1997 yılında bu eğitim formatını kullanmaya başlamıştır. Bilişsel psikoloji ve temel öğrenme kuramlarından yola çıkılarak geliştirilmiştir. Kökleri Dewey'in (1929) çocuklarda bağımsız öğrenmenin gelişmesi ve Bruner'in (1959) öğrenmede içsel güdülenmenin önemini vurgulayan çalışmalarına dayanmaktadır. Temel

özellikler olarak 6 başlık sayılabilir.

- 1- Yeni bir bilginin öğrenilmesinde belirleyici olan en önemli unsur, kişinin o konu hakkında önceden edindiği bilgi ve deneyimlerdir. Yeni bilginin öğrenilmesi ve hatırlanabilmesi (kullanılabilmesi) için öğrenme yönteminin önceki bilgi ve deneyimleri etkinleştirilmesi gerekir.
- 2- Bilgi yapılandırılmıştır. Bu yapı, kavramlar arasındaki ilişkilerin oluşturduğu bir örüntüdür. Bu örüntüyü oluşturan ilişkilerin sayısı ve düzenleme biçimi, bilginin nasıl kullanılacağını belirler. Söz konusu örüntünün yeniden biçimlendirilmesi, diğer bir deyişle yeni bilgilerin öğrenilmesi, bir sorunun çözümü için duyulan gereksinimlere bağlıdır.
- 3- Bilginin uzun erimli belleğe aktarılabilmesi, yeni ve eski bilgilerden oluşan kavramların ilişkilendirilmesini gerektirir.
- 4- Bir konunun ayrıntıları ile ele alınması, bilginin bellekte saklanması ve hatırlanmasını önemli ölçüde artırır.
- 5- Uzun erimli bellekteki bilgilerin etkinleştirilebilmesi ve kullanılabilmesi bağlamı bağımlıdır. Diğer bir deyişle, bilginin öğrenildiği ve kullanıldığı bağlamın benzer olması hatırlamayı kolaylaştırır. Örneğin tıp fakültesi öğrencilerinin temel tıp bilgilerini klinik örneklerden yola çıkarak öğrenmeleri, bu bilgileri klinik olgularla çalışırken daha kolay hatırlamalarını ve kullanmalarını sağlar.
- 6- Öğrenmenin güdülenmesi, çalışma (diğer bir deyişle bilginin işlenmesi) için daha fazla zaman ayrılmasına ve dolayısıyla daha başarılı olunmasına yol açar.

Probleme dayalı öğrenme (PDÖ), bir sağlık sorunundan yola çıkarak, küçük gruplarda düzenlenen oturumlarla, öğrencilere edindikleri bilgilerin somut olarak ne işe yarayacağını göstermeyi amaçlar. Bu amaç doğrultusunda düzenlenen bir olgu çevresinde şekillenen kurgulu olgu sunumu (senaryo) öğrencilere verilir. Öncelikle olguyla ilgili sorunlar belirlenir. Ardından olguyla ilgili klinik değerlendirmenin yapılması amacıyla sorunların nasıl oluştuğu, nasıl çözülecekleri gibi sorulara yanıt aranır. Bu süreç öğrencilerin beyin fırtınası yapmalarına ve birbirleri ile tartışmalarına olanak sağlayarak önceden edinilmiş bilgilerin etkinleştirilmesini,

bilgi eksikliklerinin anlaşılmasını, sorunların çözümünde öğrenilmesi gereken bilgilerin saptanmasını ve yeni bilgilerle ilişkilendirilmesini sağlar. Böylece yeni bilgilerin hem öğrenilmesi, hem de ileride hatırlanması kolaylaşır. Ayrıca, öğrenme güdülenmesi, epistemik merak ya da içsel ilgi denen bilişsel süreci harekete geçirerek, öğrencilerin daha fazla çalışmalarını, dolayısıyla daha iyi öğrenmelerini sağlar.

Küçük grup oturumları ve bağımsız çalışma süreleri, probleme dayalı öğrenmenin temel taşı konumundadır. Oturumlar eğitim yönlendiricisi (tutor) ve öğrencilerden oluşan 6-8 kişilik gruplarla gerçekleştirilir. Grup üye sayısının sınırlı tutulmasındaki amaç; öğrencilerin güdülenmesinin ve ilgisinin belirgin bir biçimde arttırılabilmesi, işbirlikli öğrenmenin sağlanması, ekip çalışma becerisinin kazandırılması, kendi kendine öğrenme becerisinin geliştirilmesi ve bilgilerin daha derin öğrenilmesinin sağlanmasıdır. Ancak grubun belirli süre sonra dağıtılarak yeniden grup oluşturmaya gereksinim vardır. Bir sürenin sonunda ekip çalışmasının getirdiği kolaylık ya da bazı zorluklar öğrenenin etkinliği için sakınca oluşturabilir. Bu nedenle uygun sürelerde (grup dinamikleri gözetilerek) sistemli bir biçimde yeniden gruplandırmalar yapılmaktadır.

PDÖ oturumlarında eğitim süreci tamamen öğrenci merkezlidir. Öğretim üyesi hazır bilgi yığınları aktarmak yerine öğrenmeyi kolaylaştırma rolü edinmiştir. Bu sistem içinde öğretim üyesi tanımlamasının yerini “eğitim yönlendiricisi” tanımı almıştır.

Eğitim yönlendiricisi öğrenciyi araştırmaya, öğrenmeye, edindiği ilgileri yeni bilgilere ulaşmak için kullanmaya, öğrendiklerini değerlendirmeye, özetle kendi kendine öğrenmeye (bağımsız öğrenme) teşvik eder. Kendi kendine öğrenme, PDÖ yönetiminin yapı taşlarından biridir.

Problemi çözebilmek için, öğrenci olası hipotezleri düşünmeyi, bu hipotezleri önceki bilgilerinden yararlanarak mekanizmalarıyla açıklamayı, açıklamalar sırasında oluşan sorular için yeni hipotezler oluşturmayı ve bu sorulardan yönlenerak elde edilen bilgileri problemin çözümünde kullanmayı öğrenmektedir. Sistemik düşünmenin öğrenilmesi, her konuya bilimsel

dayanaklar arayarak ve sorgulayarak yaklaşılmaması sonucunu doğurmaktadır.

Özetle PDÖ oturumları eğitim yönlendiricisi ve öğrencilerden oluşan 6-8 kişilik bir grupta bir olgu çevresinde şekillenen senaryo ile gerçekleştirilir. Bu olgunun sorunlarından yola çıkarak, öğrencinin temel ve klinik tıp bilgilerini öğrenme ve problem çözme becerisini kazanması amaçlanmaktadır. PDÖ oturumlarının temel özelliklerini aşağıda belirttiğimiz gibi özetleyebiliriz.

- Aktif katılımı sağlar.
- Öğrenci merkezlidir.
- Öğrenme sorumluluğu öğrencidedir.
- Öğrenci, öğrenme sürecine hakimdir.
- Grubun başarısı amaçlanır.
- İletişim becerisinin geliştirilmesine yöneliktir.
- Multidisipliner yapıdadır.
- Bilgileri sentez edebilme ve problem çözme becerisinin kazanılmasına yöneliktir.
- Öğrenmeyi öğretir.
- Sistemik düşünmeyi öğretir.
- Araştırmayı yönlendirir.
- Eğitim stresini azaltır.

Tüm eğitim doğal olarak PDÖ oturumları şeklinde verilmemektedir. Ancak diğer eğitim yöntemlerinin yanı sıra kullanılan PDÖ oturumları Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin uyguladığı ve "Aktif Eğitim" adını verdiği modelin temel unsurudur (Yemişçigil, 1998).

Öğrenci kendi öğrenme sürecine hakim olduğu zaman, öğrenmeye yönelik iç motivasyonunda artış olduğu görülmüştür. Öğrenciye bu motivasyon artışını sağlamak için problem dayalı öğrenme modelini uygun bir model olduğu belirtilmektedir. (Boshuizen et al., 1997).

Öğrencinin öğrenmeye ilgisinin artması, eğiticinin kişisel tatmini, nedenleme sürecindeki başarısının artması ve klinik rotasyonlara hazırlıklı olma açısından PBL'nin öğrenci ve eğitici tarafından, geleneksel yöneme göre daha iyi olarak algılandığı görülmüştür. Ancak eğiticinin uzun zamanını alması, öğrencinin değerlendirilmesinde güçlük, yetersiz temel bilgi, yöntemin etkinliğinde yetmezlikler de aynı çalışmada yöntemin sınırlılıkları olarak algılanmıştır (Kaufman&Holmes, 1996).

Eğitim Müfredatı:

Eğitim müfredatı tıp fakültelerinde müfredat komiteleri tarafından oluşturulur ve yıllar içinde gözden geçirilerek düzenlenir. Ancak zorunlu olmadıkça bir değişikliğe gidilmediği de bilinmektedir. Müfredat komiteleri fakülte öğretim üyelerinden oluşmuştur. Oysaki etkin bir müfredat yapılandırmak için bu yapı yeterli olmayacaktır.

Özellikle müfredatın uygulanacağı bireylerin, yani öğrencilerin bu komitede aktif rol almalarının gerekliliği vurgulayan çalışmalar, aynı önerinin tıp eğitimindeki eksikliklerin saptanıp giderilmesine yönelik 1990 yılında yapılan araştırmalar sonucunda 1992 yılında Amerika'da yayınlanan ACME-TRI raporunda da yer aldığı altını çizmişlerdir (Mann & Kaufman , 1995).

Müfredat oluşturulurken, komitenin yapısına öğrenci temsilcisinin katılmasının yanı sıra hasta görüşlerinin alınmasının, diğer bağlantılı uzmanlık alanlarıyla işbirliğinin sağlanmasının, konuyu uzmanı kurum dışı bir profesyonelden destek alınmasının etkinliği arttıracak ve amaca hizmet edecek uygulamalar olacağı vurgulanmaktadır (Harden, 1986).

Çeşitli tıp fakültelerinde, benimsedikleri eğitim modeline uygun olarak eğitim müfredatı belirlenmiştir ve tıp eğitimini süresi olarak hala geçerli olan 6 senelik eğitim süresince bu müfredata uygun davranılmaktadır. Ulusal tıp fakültelerine baktığımızda üç farklı müfredat yapısını görmemiz mümkün olmaktadır.

Klasik eğitim müfredatı : (Flexner ilkeleriyle tamamen uyumlu). Örnek olarak İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde uygulandığını görmekteyiz.

Entegre eğitim müfredatı: Örnek olarak Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni verebiliriz.

Bunlara ek olarak ve halen özellikle ülkemiz için çok yeni diye tanımlayabileceğimiz probleme dayalı öğrenme modelini, daha da önemlisi felsefesini benimseyerek eğitim yöntemlerini, ortamlarını kurgulayan ve müfredatını buna göre ayarlayan yalnızca iki örneğimiz bulunmaktadır. Bunlar Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'dir (Terzi, 2001).

Tıp eğitiminde yöntem tartışmalarının da katkısıyla dünyadaki tıp fakültelerinde müfredat ve yöntem değişikliğine gidenler olmuştur. Bu yöntemler içinde probleme dayalı öğrenme (PBL) dikkat çekmektedir (Garcia-Barbero, 1995). Maastricht, Limburg Üniversitesi (Hollanda), Dundee Üniversitesi (İskoçya), Harvard Tıp Okulu, New Mexico ve WakeForest Üniversitesi (Amerika Birleşik Devletleri), Ottawa, Dalhousie, Mc Master Üniversitesi (Kanada), Flinders Üniversitesi (Avustralya) probleme dayalı öğrenme yöntemi uygulayan tıp fakültelerine örnek olarak gösterilebilir (Abrahams&Friedman 1996). Yöntem tıp eğitiminin yanı sıra diğer eğitim modelleri içinde de kullanılmıştır.(O'Doherty 1999).

Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da tıp eğitimi veren 101 kurumdan (1 kurum çalışmaya katılmamıştır) 64'ü geleneksel eğitim yöntemini, 8 tıp fakültesi probleme dayalı eğitim yöntemini, 15 tıp fakültesi kombine olarak iki yöntemi ve 14 kurum ise diğer eğitim yöntemlerini uyguladıklarını belirtmektedirler (Abrahams&Friedman, 1996). Türkiye'de ise probleme dayalı öğrenim yöntemini uygulayan tıp fakültesi sayısı Dokuz Eylül Üniversitesi'nin ardından, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin de yöntemi uygulamaya başlaması sonucunda ikiye ulaşmıştır.

Bu fakültelerin dışında da, probleme dayalı öğrenme modelini çeşitli şekillerde eğitimine

entegre eden fakülteler vardır (ör. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi) ancak yöntemin, eğitim modelinin tanımını değiştirecek ağırlıkta bir yer tutmadığı görülmektedir.

Bu yöntemlerin dışında ancak benzer ilkelere hareket eden olgu temelli öğrenme, iş yaparken öğrenme, olguyla bağlantılı öğrenme, problemle bağlantılı öğrenme gibi metodlar da tıp eğitiminde yer edinmişlerdir (Lee&Graham, 2001; Sobral 2001).

Dokuz Eylül deneyiminin başlamasını tetikleyen örnek kurumlardan biri olan New Mexico uygulamalarının tartışıldığı ayrıntılı bir çalışmada, öğrencilerin stres düzeyini ölçme yoluna gidilmiştir. Bu fakültede geleneksel müfredat değiştirilerek ilk bakım müfredatı adı verilen güncellenmiş bir müfredat devreye alınmış ve öğrenciye aktif öğrenme yöntemleri aracılığıyla yansıtılmıştır. Stresi ölçmek için Kellner'in depresyon durumu bulgularını içeren (sıkıntı, somatik şikayetler, düşmanlık hissi, anksiyete) ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlar yeni müfredatın geleneksele oranla daha düşük strese yol açtığını göstermiştir(Kaufman et al., 1989).

Çalışmamıza konu olan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde entegre eğitim müfredatı uygulanmaktadır, ancak tıp eğitimi anabilim dalı önderliğinde hızlı ve etkin bir değişim sürecinin başladığı görülmektedir.

Güdü

Güdü, bireyi bir amaca ulaştırmak için davranmaya iten, eyleme geçiren, bireyin davranışlarını güçlendiren, etkinleştiren, yönelten bir güçtür (Başaran, 1982). Bu kavram istekleri, gereksinimleri, dürtüleri ve ilgileri de kapsar. Güdüler organizmayı uyarır ve eyleme geçirir, davranışını belirli bir amaca yöneltir. Bu özellikler gözlemlendiğinde organizmanın güdülenmiş davranışta olduğu söylenir (Cüceloğlu, 1991).

Tüm insan davranışları belirli amaçları ve hedefleri başarmaya yöneliktir. Amaca yönelik bu davranış, belli bir gereksinimi tatmin etmeye yönlendirir. Bu nedenle güdülenme sürecinin başlangıç noktası tatmin edilmemiş gereksinimlerdir (Can, 1985).

Güdü Çeşitleri

Güdüler birincil ve ikincil, sürekliliklerine göre de durumluk ve sürekli, kaynakları dikkate alındığında ise dışsal ve içsel olarak sınıflandırılmaktadır.

Birincil güdüler (açlık,susuzluk vb.) bütün canlılarda gözlemlenebilir. İkincil güdüler psikolojik ve sosyal temellidir (sosyal güdüler adı da verilmektedir). Bu güdülerin öğrenilmiş yanları da vardır (Açıkgöz, 1998).

Sosyal güdüler (sevecenlik, başarı, onay görme vb.) herhangi bir şekilde diğer insanlarla da ilgilidir ve öğrenme yoluyla değişikliğe uğrayabilirler (Mitchell et al., 1998).

Belli bir durumun etkisiyle oluşan güdü (durumluluk güdüsü) geçicidir. Sürekli güdü ise kalıcıdır (Açıkgöz, 1998). Yalnızca sınavı geçmek amacıyla ders çalışan kişinin sahip olduğu durumluluk güdüsüdür.

Birey kendi davranışının nedenini kendi dışında bir yere (kişiye) bağlıyorsa kendini dışsal olarak güdülenmiş sayacaktır. Kişinin kendi gereksinimleri ve istekleriyle ilgili olarak güdülenmesi durumunda ise içsel güdülenmeden söz edilir (Balcı, 1992).

Güdü ile ihtiyaç arasında güçlü bir ilişki vardır. Tüm insan davranışları belirli amaç ve hedefleri başarmaya yöneliktir. Böyle bir amaca yönelik davranışı, belli bir ihtiyacı tatmin etme isteği nedeniyledir. Bu nedenle güdüleme sürecinin başlangıç noktası tatmin edilmemiş ihtiyaçlar olmaktadır (Can, 1985).

İnsanların eylemlerini yönlendiren güdülenmenin nedenlerini açıklamaya yönelik bazı güdü kuramları geliştirilmiştir. Psikoanaliz Kuramı, Maslow'un Gereksinim Kuramı, Beklenti - Değer Kuramı, Kişisel Nedenleme Kuramı, Kişisel Amaç Kuramı, Yükleme Kuramı,

Başarı Güdüsü Kuramı bu yönlenmenin nedenini bulmaya yönelik kuramlardandır. Bu çalışmanın amacıyla bağlantılı olarak Başarı Güdüsü Kuramı'ndan söz etmek gerekecektir. Aslında bu kuram gerçek anlamda bir beklenti- değer kuramıdır. Bu nedenle anlaşılmasına katkıda bulunmak üzere bu kuram hakkında bilgi sunmak yararlı olacaktır.

Beklenti - Değer Kuramı

Güdü konusundaki en kapsamlı açıklama beklenti teorisidir. Hakkında eleştiriler bulunmasına rağmen, araştırma kanıtlarının çoğu teoriyi desteklemektedir. Beklenti teorisine göre; belirli bir biçimde davranma eğiliminin derecesi, belirli bir sonucun bu davranışı izleme beklentisinin derecesine ve sonuçta elde diledik olanın kişi için çekiciliğine bağlıdır (Robbins, 1994).

Birey, hareketinin olasılığı sonuçları hakkında bir görüşe sahiptir. Bu nedenle, bu sonuçlar arasında kendi değerlerine göre bilinçli seçimler yapar (Can, 1985).

Beklenti değer kuramıyla ilgili iki isimden söz etmek uygun olacaktır. Bunlar, Rotter'in Sosyal Öğrenme Kuramı ve Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı'dır.

Rotter tarafından geliştirilmiş olan Sosyal Öğrenme Kuramı, bireylerin çeşitli davranış olasılıkları ile karşılaşınca yaptıkları seçimle ilgilidir. Rotter'in kuramı (a) davranış potansiyeli, (b) beklenti, (c) pekiştireç değeri ve (d) psikolojik durum olmak üzere dört ana kavram üzerine oturmaktadır. Sosyal Öğrenme Kuramına göre bu kavramlar birbiriyle etkileşim halindedir (Açıkgöz, 1998).

Bandura'ya göre ise birey, geçmişine dayalı olarak ya da başka bireyleri gözlemleyerek, herhangi bir işin gelecekteki sonuçlarını tahmin eder. Sonuçta olumlu ise, yapacağı işten kendisine yarar görüyorsa güdülenir (Woolfolk, 1993).

Sosyal Öğrenme Kuramları güdülenmeyi açıklarken davranışçı yaklaşım ile bilişsel yaklaşımı bütünleştirmektedir. Sosyal öğrenme kuramcılarına göre, güdülenmeyi etkileyen üç temel öge vardır. Bunlar, bireyin amacına ulaşma beklentisi, amacın birey için değeri ve bireyin yapılan işe yönelik duygusal tepkisidir (Erden ve Akman, 1997).

Başarı Güdüsü Kuramı

Bu kuram özünde bir beklenti-değer kuramıdır ve beklentilerle, özendiricilerin taşıdığı değerler gibi temel kavramlara dayanır. Kuramın başlatıcısı Murray'dır. Ona göre; gereksinimler sonradan öğrenilmiştir ve çatışabildikleri de olur ve çevreden alınan izlenimlerle harekete geçerler. Bu görüşleri başlangıç olarak yola çıkan McClelland'a göre, kişiler hoş duygu ve durumlar ararlar, hoş olmayan durumlardan kaçınırlar. Hoş olan bu duygularla birlikte oluşan bu uyarılar, bu duygusal durumla birleşerek, gelecekte tekrar kişinin karşısına çıktıklarında o kişiyi yine hoş olan o duruma yönelmeye güdüler.

Olumsuz durum ise tersine ileride o kişiyi kaçınmaya yönelteceklerdir. Modelin temelini, başarı-güç ve arkadaşlık güdülerinin oluşması için, insan davranışlarıyla çevresel faktörlerin nasıl birleştirileceği konusu oluşturmaktadır (Balcı 1992; Can 1985).

Başarı güdüsü, iyi iş yapma ya da bir kusursuzluk standartlarıyla rekabet etmenin önemli olduğu eylemlere yönelme olarak tanımlanabilir. Başarı güdüsüne sahip bireyler kendilerine orta zorlukta, fakat yeteneklerine göre başarabilecekleri amaçlar saptarlar (Can, 1985).

Başarılı öğrenciler başarılarının nedeni olarak yetenek ve çabayı, başarısızlıklarının nedeni olarak da çaba eksikliklerini görme eğilimindedirler. Başarısız öğrencilerin yüklemeleri ise genellikle dışsaldır. Başarısızlıklarına kendi dışında gelişen olayların neden olduğunu düşünürler ve bu olayların etkisi konusunda aşırı bir algılama söz konusu olduğunda, yani baştan itibaren başarısız olacakları yönünde bir inanç oluşursa, öğrenilmiş çaresizlik söz konusudur. Öğrenilmiş çaresizliği yaşayan kişi çabalarının sonuçsuz kalacağını düşünerek bir amaca ulaşmak için girişimde bile bulunmaz (Açıkgöz, 1998).

McClelland ve Atkinson'a göre bireyin güdülenmesinde başarılı olma ve başarısızlıktan kaçınma önemli bir role sahiptir. Bazı bireylerin başarılı olma ihtiyaçları başarısızlıktan kaçınma ihtiyacından daha güçlüdür. Bu kişiler yüksek başarı ihtiyacı olan grup arasında yerlerini almaktadırlar. İnsanlar arasında, başarı gereksiniminden ve başarısızlık korkusundaki farklar, onların risk alma isteklerini etkiler (Morgan 1995; Mitchell et al., 1998).

Morgan tarafından yapılan bir araştırmada halka geçirme oyununda, oyuncuların atış yüzdeleri hesaplanmıştır. Yüksek başarı gereksinimi olan oyuncular, halkaları orta uzaklıktan (en çok 7-12 ayak arasında) fırlatma eğilimindedirler. Böylece başarı şanslarını başarısızlık riskiyle dengelemişlerdir. Başarı gereksinimi düşük olan oyuncuların ise halkayı fırlatmak için seçtikleri uzaklıklar daha az değişimli bir dağılım göstermiştir (Morgan, 1995).

Başarı gereksinimi olan bireyler, herkesin yapabileceği kolay bir işi yapmaktan kaçınırlar.

Zor bir işi de başarma şansları azdır. Bunun için çok kolay ile çok zor arasında işleri yapmayı tercih ederler. Yüksek kaygılı bireyler ise orta güçlükteki işlerden kaçmayı tercih ederler.

Başarı güdüsü kuramlarından eğitimdeki uygulamalarda yararlanabilmek için, öğrencilerinin başarı güdülerinin hangi düzeyde olduğunu bilinmesi gerekmektedir. Başarı güdüsü yüksek olan öğrenciler uğraştırıcı alıştırmaları yapmaktan, zor soruları yanıtlamaktan, çözümsüz kalan durumlarda şansını tekrar denemekten zevk alacaktır. Başarı güdüsü düşük olan öğrencilerin ise güçlük derecesi orta düzeyde olan araştırma ve sorular ile uğraştırılarak başarıyı tanımalarının sağlanması ve güdülenmelerinin arttırılması gerekecektir (Açıkgöz, 1998).

Sürekli Kaygı (Stres)

Organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Kişinin isteklerinde bir engellenme, gereksinimlerini karşılayamama ya da kendine olan saygısında kayıp veya tehdit söz konusudur. Herkesin ağzında olan bir sözcüktür. Ancak her birey stresi kendi bulunduğu duruma göre tanımlar (Şahin, 1998). Örneğin bir işadamı, stresi borsadaki dalgalanma olarak tanımlarken, üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada stres tanımıyla ilgili aşağıdaki yanıtlar alınmıştır.

- 1- Sıkıntı, kaygı, üzüntü ve gerginlik süresinin uzaması
- 2- İçten ya da dıştan gelen etkilerle duygu ve davranışlarda ortaya çıkan, rahatsız edici bir durum ve bundan duyulan rahatsızlık
- 3- Etkilenmek istemediği durumlardan etkilenme, kontrol dışında kalan bedensel davranışlar, psikolojik sorunların bedensel etkileri
- 4- Bunalım, gerginlik
- 5- Genelde anlamlı olan şeylerin anlamsız gelmesi
- 6- Bir şey yapmak istememe
- 7- Günlük yaşamda kişinin üzerine baskı yapan etmenlerin bileşkesi

Bilim alanında ilk kez 17. yüzyılda fizikçi Robert Hooke tarafından, elastiki bir nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere kullanılan bir sözcük olduğunu görmekteyiz. Young'a göre ise stres, maddenin kendi içindeki güç ya da dirençtir ve uygulanan dış güce, kendi içindeki güç oranında madde tepki verir. Bilimin her alanında kullanıldığını gördüğümüz bu sözcük genel anlamda, organizmanın tepkisi ya da dış uyarıcı anlamında da kullanılmaktadır (Şahin, 1998).

Stres durumuna karşı psikolojik tepki olarak geri çekilme, kabullenme, karşı koyma veya korku, endişe, depresyon gibi duygusal sorunlar oluşabilir(Baltaş ve Baltaş, 1999). Stres düzeyinin artması durumunda kolay kararlarda bile güçlük çeken birey en iyi olanı aramaz en garanti olanı seçmektedir.

Stres insanın algısıyla ilintilidir. Birincil olarak yaşanan durum algılanır. Durum herhangi bir şekilde bizi etkilemiyorsa nötr olarak, olumlu etkiliyorsa olumlu bir yaşantı olarak algılanır. Bu yaşantının bizi zedeleyeceğini, mücadeleye zorlayacağını, tehdit edeceğini düşünüyorsak, yaşantıyı stres verici olarak değerlendiririz. Gereksinim ve güdülerimiz ile geçmiş yaşantılarımızın oluşturduğu önyargılar, algıda seçiciliği ve hazırlığı belirler. Önemli olan o olayın birey tarafından tehdit edici olarak algılanıp algılanmadığıdır (Baltaş ve Baltaş, 1999). Stresin varlığında ikincil olarak başa çıkma yolları aranır. Stres vericiler fizik çevre (gürültü, trafik vb), sosyal çevre (kişisel ilişkiler vb) ve bireyin psikolojik yapısından kaynaklanabilir.

Ancak stresin hep zararlı olduğunu söylemek te doğru olmayacaktır. Zorlamalar insanı yaratıcı olmak, çalışmak konusunda harekete geçirir. Öğrenmek için zarar vermeyecek oranda stresin gerekli olduğu, sağlıklılığın korunarak bireyi ileriye götürebilmesi için zarar verici düzeylere ulaşmayan strese gerek olduğu belirtilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1999).

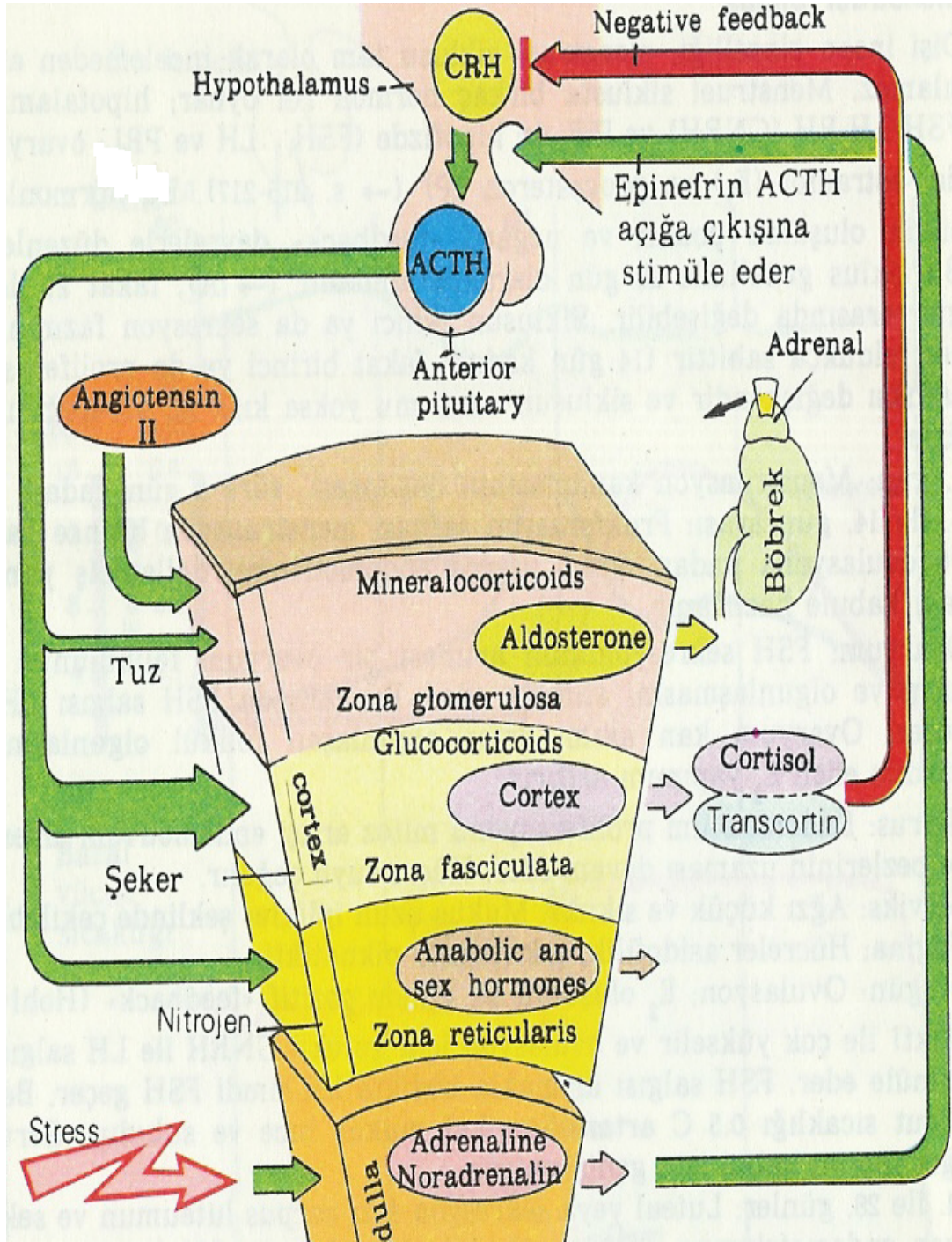
Bazı insanlar için stres, yaşantılarının her anında geriletici bir etken olarak ortaya çıkabilir. Bazı insanlar için stres, kendileri için önemli hedeflere ulaşmalarında yardımcı olur. "Kaygı" , stres yaratan durumların oluşturduğu üzüntü, gerginlik gibi hoş olmayan, duygusal ve

gözlenebilir reaksiyonlardır. Stres yaratan duruma tepkisel dışavurum olarak ta tanımlamak olasıdır. Birey kaygılandığı zaman kateşolamin deşarjı olur ve sonuç olarak kan basıncının artması, çoğunlukla (flushing) yüzün kızarması, kalp atım hızının artması, elleri terlemesi gibi reaksiyonlar görülür (Özgüven, 1998; Guyton&Hall, 1996).

Stresör uyarı fizyolojik mekanizmaları harekete geçirerek insan organizmasının mevcut duruma daha hızlı müdahale etmesine yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla stresli bir durumla karşılaşmanın ve bu duruma tepki vermenin, hatta sonrasında duygulanım olarak kaygı duymanın insanın doğal yapısında var olduğunun kabulü gerekir. Stres durumunda vücudun tepkisini gösteren mekanizmalar Şekil 1.de gösterilmektedir (Despoulos et al., 1997).

Şekil 1

Stres durumunda vücudun tepkisi



Kaygının ölçülmesiyle ilgili çalışmalar psikoloji literatürüne 1950’li yıllarda girmiştir. Öğrenme psikoloğu Taylor 1951 yılında “Taylor Açık Kaygı Ölçeği”ni geliştirmiştir. Ancak ayrıntılı ölçümler için yetersiz kalan bu ölçek zamanla önemini yitirmiştir.

Cattell ve Scheier 1958 yılında “Durumluk ve Sürekli Kaygı” olmak üzere iki kaygı türü saptamışlar ve bu faktörlere uygun bir kaygı ölçeği geliştirmişlerdir. Kaygı ile ilgili çalışmalardan, Cattell ve Freud’un fenomenolojik-fizyolojik kaygı anlayışından etkilenen Spielberger 1966 yılında “İki Faktör Kaygı Kuramı”nı geliştirmiştir. Bu kurama dayalı olarak Spielberger ve arkadaşları 1970 yılında kaygının iki farklı durumunu ölçmek amacıyla “Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri”ni (State-Trait Anxiety Inventory) geliştirmişlerdir.

Sürekli kaygı (Trait anxiety), stres yaratan durumun tehlikeli ya da tehdit edici olarak algılanması ve bu tehditlere karşı, durumluk duygusal reaksiyon sıklığının artarak süreklilik kazanmasıdır. Bireyler arasında farklılıklar gösterir. Kişisel bir özellik olduğu söylenebilir. Sürekli kaygısı yüksek olan bireyler, diğer bireylere oranla, stres yaratan durumları daha tehlikeli ya da tehdit edici olarak algılayarak daha yoğun tepkide bulunma eğilimindedirler.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri’nin diğer kaygı ölçekleri ile, farklı gruplar üzerinde yapılan benzer ölçekler geçerliği ve zıt kutupların karşılaştırılması yöntemleri ile elde edilen geçerlik sonuçlarına göre, Öner 1977 yılında envanterin, normal ve nevrotik bireylerin birbirinden ayırt edebildiğini, Türk toplumu için geçerli olduğunu, danışma, psikiyatri ve ruh sağlığı merkezleri ile araştırmalarda kullanabileceğini bildirmiştir (Özguven, 1998).

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Tıp bilimindeki bilgi birikiminin artması ve toplumun sosyal, ekonomik, etik ve yasal dengeleri zorlayan gelişmeler, tıp eğitiminde de köklü değişiklikler gündeme getirmiştir.1960’lı yıllarda başlayan ve 1980’lerde ise uygulamaya giren değişiklikler günümüzde de sürmektedir. Dünyadaki gelişmelerin yansıması olarak Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 1997-1998

eğitim yılında probleme dayalı öğrenin oturumları çevresinde şekillenen ve "Aktif Eğitim" adını verdiği eğitim yöntemini uygulamaya başlamıştır. Buna karşın Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi akademik eğitim yöntemlerindeki eksikliklerini gidermeye yönelik bir süreç içine girmiştir.

Tıp eğitimi alabilmek için öğrencinin ilköğretimden itibaren katetmesi gereken yolun ne denli uzun ve zorlu olduğu bilinmektedir. Öğrenci başarı sınavlarını aşmak, daha da korkuncu tek bir sınav sonrasında geleceğini şekillendirmek zorunda kalmaktadır. Bu yolun sonunda ayakta kalanların eğitim görebildiği tıp fakültelerindeki öğrencilerin başarı güdüsünün yüksek olmasını beklemek hayalcilik olmayacaktır. Ancak tıp eğitimi 6 yıl süren ve dünyada bilinen en zorlu eğitim sürecidir. Başarı güdüsü yüksek hekim adaylarının bile bu süreçte nasıl bir dalgalanma yaşadığı ortaya konması gereken bir durumdur.

Bu zorlu süreci yaşamak için katlanılmış streslerin üzerine eğitimin kendi yapısının oluşturacağı kaygının da etkilerini araştırmakta yararlı olacaktır. Stresin belirli oranda öğrenmeye katkı ağladığı bilinmekte ve bildirilmektedir. Bu oranın, ya da bilinen tanımıyla, sağlıklı stres oranının kişiye göre değişiklik göstereceği açıktır. Bu araştırmada aynı yolu yürüyen, aynı eğitim modelinin uygulandığı öğrenci grubunda kaygıyla ilgili farklılıkların varlığı ve önemi ortaya konmaya çalışılmıştır.

Sürekli kaygı ve başarı güdüsü düzeylerinin ortaya konması, varsa farklılıkların ve etkenlerin belirlenmesi, tıp eğitiminin etkinliğini arttırmak için yapılan revizyonlar ve hatta yöntem değişikleri önermek için veri sağlayabilir düşüncesiyle bu araştırma yapılmıştır.

Problem Cümlesi

Tıp Fakültesi öğrencilerinin sürekli kaygı düzeyleri ve başarı güdüsü düzeyleri nelerdir?

Bu düzeyler, öğrencilerin bireysel özelliklerine göre önemli farklılıklar göstermekte midir?

Alt Problemler

- 1- Öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri nelerdir?
- 2- Öğrencilerin başarı güdüsü düzeyleri nelerdir?
- 3- Öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri cinsiyete göre önemli bir farklılık göstermekte midir?
- 4- Öğrencilerin başarı güdüsü düzeyleri cinsiyete göre önemli bir farklılık göstermekte midir?
- 5- Öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri sınıf düzeyine göre önemli bir farklılık göstermekte midir?
- 6- Öğrencilerin başarı güdüsü düzeyleri sınıf düzeyine göre önemli bir farklılık göstermekte midir?
- 7- Öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri yaşına göre önemli bir farklılık göstermekte midir?
- 8- Öğrencilerin başarı güdüsü düzeyleri yaşa göre önemli bir farklılık göstermekte midir?
- 9- Öğrencilerin başarı güdüsü düzeyleri ile sürekli kaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

Sayıtlar

Bu araştırmanın sayıtlarını şöyle sıralamak mümkündür:

- a) Öğrencilerin Sürekli Kaygı Envanteri ve Başarı Güdüsü Ölçeğini içtenlikle yanıtladıkları varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin tüm öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Evren örneklenmemiş, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Başarı güdüsü

ölçeği kaynaktaki örneğinden uyarlanarak geliştirilirken yine Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden rastlantısal olarak ulaşılan bir grup kullanılmıştır.

Tanımlar :

Tıp Eğitimi: Tıp fakültelerinde 6 yıl süresince verilen örgün eğitim

Sürekli Tıp Eğitimi: Mezuniyet sonrası bilgi ve becerinin tazelenmesi ve geliştirilmesi için oluşturulmuş eğitim durumları

Probleme Dayalı Öğrenme: Bir sorundan yola çıkarak, öğrenme hedeflerine ve bilgi kazanmaya yönelik öğrenme metodu

Aktif Eğitim: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin, hızlı ancak yoğun bir hazırlık döneminin ardından 1997 yılında uygulamaya başladığı, çekirdeğinde probleme dayalı öğrenme oturumlarının bulunduğu ve aktif öğrenme stratejilerinin kullanıldığı eğitim modeli

Sürekli Kaygı Düzeyi: Sürekli Kaygı Envanteri'yle öğrencilerin kendi kaygı durumlarını değerlendirme sonuçları

Başarı Güdüsü Düzeyi: Ölçeğin ikinci bölümünde yer alan durumlarla ilgili olarak, başarı güdüsü yönünden öğrencilerin kendini değerlendirme düzeyi

Kısaltmalar:

Probleme Dayalı Öğrenme "PDÖ" olarak kullanılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği "TTB" olarak kullanılmıştır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi "TBMM" olarak kullanılmıştır.

BÖLÜM II

İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

Tıp Fakültesi öğrencilerinin başarı güduları arasında kişisel farklılıkların bulunduğu ve eğitim sürecinde önemli bir değişiklik oluşmadığını belirten bir çalışmada öğrenilen bilgi üzerine düşünme yetisinin kazanılmasının öğrenmeye güdülenmeden çok başarıya güdülenmeye yönlendirdiğinden söz edilmektedir (Green, 1995; Roff&Mcaleer, 2001). Ancak başarı güdüsü düzeyi en başından yüksek olan öğrencilerin tıp eğitimini aldığını varsaysak bile altı yıl uzun bir yoldur. Tıp eğitimi fiziksel ve duygusal açıdan kolay bir süreç değildir.

Stresle İlgili Yapılan Yayın ve Araştırmalar

Bu süreçte stres düzeyinin zarar verebilecek şekilde yükselmesi de mümkündür. Buna karşın stres yaratıcılık ve başarı için bir oranda da gereklidir. Stresin belirli düzeyin üzerine çıkmasını önlemeye yönelik girişimler Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da uygulamaya girmiştir (Krebs&Berger, 2000). Yüksek öğretimde stres yaratan faktörler oldukça fazladır. Ekonomik nedenler, öğretmen ilişkileri, eğitimin kendisi bu faktörlere uygun olarak sayılabilir (Morgan, 1995; Thomas, 1997). Yüksek öğrenimin diğer dallarında da elbette stres faktörleri vardır. Ancak Tıp fakültesi öğrencilerin bu konuda daha sıkıntılı oldukları bildirilmektedir (Firth-Cozens, 2001).

Bazı çalışmalar öğrencilerde önceden hiç bir belirti bulunmadığı halde tıp fakültesine girdikten sonra diğer öğrenci gruplarına oranla daha yüksek stres düzeyine sahip olduğunu ortaya koymuştur (Aktekin ve diğer., 2001). Öğrencilerin ders anlatan öğretim üyelerinden tatmin olmadıkları ortaya konmuş, özeleştirici yapma özelliğinin gelişmişliği ve mükemmeliyetçiliğin bu öğrencilerin stresini arttıran özelliklerden olduğu belirlenmiştir (Firth-Cozens, 2001; Aktekin ve diğer., 2001).

Güdülenme düzeyinde artma ya da azalma, stresin öğrenme üzerindeki etkisini olumlu kullanma amacıyla öğrenme ortamı özelliklerinin öğrenciler için ayarlanmasına gereksinim

duyulacaktır. Öğrenme ortamındaki bu hassas dengeler ve etkileşimler için genel anlamda eğitim iklimi tanımı kullanılmaktadır (Öner, 1997). Öğrencinin bilgi ve beceri düzeyinde oluşan farklılıkları bir kenara bıraksak ta, öğrenme ortamının yapısı, öğrenci tatmini ve stres açısından probleme dayalı öğrenme modelinin avantajlı olduğu belirtilmektedir (Albanese&Mitchell, 1993; Enarson&Cariaga-Lo, 2001). Öğrenmeye motivasyonu arttıran bu modelin, grup çalışmasından kaynaklanan bazı grup üyelerinin geride kalması ya da grubun karar verme sürecine giderken gereken zamanı ayırmaması gibi bazı sıkıntılarından da söz edilmektedir (Saçaklıoğlu, 1994).

Güdü İle İlgili Yapılan Yayın ve Araştırmalar

Wilson ve Linville (1982), yaptıkları alan araştırmasında başarısız olan üniversite birinci sınıf öğrencilerinin kendilerini risk altında gördüklerini ve başarı durumlarını durağan ve kontrol edilemez yüklemelerle açıkladıklarını tespit etmişlerdir. Öğrenciyi başarısız kılan yetenek eksikliğinden çaba eksikliğine kadar ki yüklemelerin değişmezliği üzerinde durmuşlar ve bunların üzerinde değişiklikler yapmışlardır. Wilson ve Linville öğrencilere ilk yıllarda notların düşük olduğuna üst sınıflara geçtikçe notların yükseldiğine dair bilgi vermişler ve üst sınıflara devam eden öğrencilerle yaptıkları görüşmelerin yer aldığı video kasetleri izlettirmişlerdir. Bu kasetlerde öğrenciler akademik deneyimlerden bahsetmişler, gelişim süreçlerini ortaya koymuşlardır. Sonuç olarak yüklemesel yetiştirme programından geçirilen çocuklar böyle bir programdan geçirilmeyenlere oranla daha yüksek not ortalamalarına sahip oldukları ve bu öğrencilerin okuldan ayrılma olasılıklarının düştüğü gözlenmiştir. Öğrencilerin başarıya dönük çabaları artmıştır.

Van Overwalle, Segebarth ve Goldchstein (1989), yaptıkları araştırmada iki çalışma grubu oluşturmuşlardır. İlk gruba sadece video kasetleriyle eğitim, ikinci gruba ise video kasetleriyle birlikte yetenek eğitimi verilmiştir. Yüklemesel yetiştirme, ekonomi sınavlarındaki akademik performansın artması ile sonuçlanmış ve yıl sonu itibarıyla vize notlarında bir artış görülmüştür.

Perry ve Penner (1990), yaptıkları araştırmada üniversite birinci sınıf psikoloji öğrencilerine dersten önce video kasetle yarım saatlik bir yetiştirme programı uygulamışlardır. Ders hem etkili hem de etkili olmayan öğretimden oluşmuştur. Yüklemeel yetiştirme programının öğretim kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Sonuçta öğrenciler tarafından anlamlı bulunan öğretim etkili olmuş, anlamlı bulunmayan öğretim etkili olmamıştır.

Van Overwalle ve De Metsenaere (1990), video kasetlerle bilgilendirme ve akademik başarısının nedenlerinin karşılaştırıldığı bir araştırma yapmışlardır. Üniversite öğrencileri 50 dakikalık bir yetiştirme programına tabi tutulmuşlardır. İlk önce, deneyi yapan kişi, öğrencilerin yarıyıl sınavlarında sergiledikleri performansın nedenleri hakkında ne düşündüklerini öğrenmeye çalışmıştır. Daha sonra öğrencilere son sınıf öğrencileriyle yapılan görüşmelerin yer aldığı video kasetleri izlettirilmiştir. Bu kasetlerde öğrencilerin ilk yıldan sonraki akademik başarılarındaki gelişim yer almaktadır. Son sınıf öğrencileri, bu kasetler yardımıyla, çaba eksikliği, deneyim eksikliği, etkili olmayan öğrenme stratejileri vb. akademik başarısızlıkları hakkında geri öğrencileri bilgilendirmişlerdir. Yetiştirme programından geçirilmeyen öğrencilerden oluşan kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, programdan geçirilen öğrencilerin final sınavlarında daha başarılı oldukları gözlenmiştir.

Platow ve Shave (1995), bireylerin kişisel ve kişisel olmayan sosyal değerler uyumlarını araştırmışlardır. Araştırmaya California Üniversitesinden 49 kadın, 39 erkek olmak üzere toplam 88 öğrenci katılmıştır. Temel sosyal değerleri yarışma ve bireysellik olan öğrencilerin işbirlikli sosyal değerleri olanlara göre daha yüksek başarı güdüsüne sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

Green (1995), iş türü, iş statüsü ve cinsiyetin başarı güdüsü üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Araştırmaya toplam 264 kişi katılmıştır. Araştırmada veriler Helmreich ve Spence tarafından geliştirilen İş ve Aile Uyum Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde

çoklu varyans analizi kullanılmıştır. Bu analizlerin sonucunda öğretmenlerin başarı güdülerinin diğer mesleklere göre farklılıklar gösterdiği ve bu farkların cinsiyete göre değişiklikler gösterdiği ortaya çıkmıştır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Araştırma Modeli

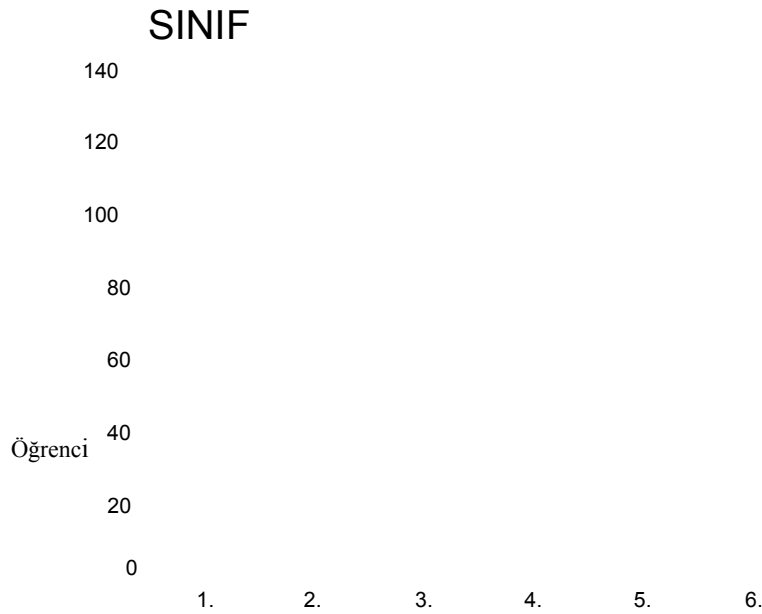
Bu araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılmıştır.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde:

- 1- Sınıfta 108 kız , 161 erkek
- 2- Sınıfta 127 kız, 163 erkek
- 3- Sınıfta 188 kız, 211 erkek
- 4- Sınıfta 93 kız, 157 erkek
- 5- Sınıfta 148 kız, 130 erkek
- 6- Sınıfta 109 kız, 172 erkek öğrenci bulunmaktadır.

Şekil 2

Öğrencilerin sınıflara dağılımı



Şekil 3

Cinsiyet dağılımı

CİNSİYET

Şekil

4

Öğrencilerin yaşlara göre dağılımı

Y A Ş		Veri toplama araçlarının oluşturulması aşamasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden yararlanılmıştır.	
erkek	kız	17-18 yaş	Ölçekler bir kez uygulanmış ve kontrol grubu kullanılmamıştır
Missing		19-20 yaş	
25 ve üstü		21-22 yaş	
23-24 yaş			

Evren ve Örneklem

Evrenin tümü çalışmaya dahil edilmeye çalışılmıştır. Örneklem alma yoluna gidilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Sürekli Kaygı Envanteri :

Durumluk ve sürekli Kaygı Envanteri iki ayrı envanterden oluşmuştur ve asıl formu

İngilizce'dir(State-Trait Anxiety Inventory). Aslı Spielberger C.D., Gorsuch R.L. ve Lushene R.E tarafından oluşturulmuştur. Envanter N.Öner ve A.Le Compte tarafından uyarlanarak Türkçe formu oluşturulmuştur (1985).

Kağıt-kalem testi türü bir ölçektir. 14 yaş üstüne, okuduğunu anlayabilecek bireylere uygulanabilmektedir.Sürekli Kaygı Envanteri, 20 maddelik , soru formu olan, bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği, testi kullananın özel eğitiminin gerekmediği bir ölçektir.

Ölçek denenmek amacıyla, Hacettepe, ODTÜ ve Kara Harp Okulunda okuyan toplam 810 uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda verilerin faktör analizi yapılmış, Cronbach Alpha Güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır.

Sürekli Kaygı Envanteri için yapılan faktör çözümlemesinde, ölçekteki maddelerin tek faktörde toplandığı görülmüştür. Sürekli Kaygı Envanterinin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı .86 olarak hesaplanmıştır.

Başarı Güdüsü Ölçeği :

Krebs D, Berger M ve Ferligoj A. Tarafından Almanya ve Slovenya'daki üniversite öğrencilerine uygulanmıştır. Ölçeğin aslı Spence J.T. ve Helmreich R.L. tarafından geliştirilmiştir (1983). Ölçek 18 madde içermektedir. Bireyin kendi başına yanıtlayabileceği türden sorular içermekte ve kısa bir yönergesi bulunmaktadır (Krebs&Berger, 2000).

Ölçek denenmek amacıyla, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 152 öğrenciye uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda verilerin faktör analizi yapılmış, Cronbach Alpha Güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır.

Başarı güdüsü ölçeği için yapılan faktör çözümlemesinde, ölçekteki maddelerin tek faktörde toplandığı görülmüş, faktör yükleri .40'ın altında olan 2 madde ile madde test korelasyonu negatif olarak bulunan 2 madde ölçekten çıkarılmıştır. Başarı güdüsü ölçeğinin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı .71 olarak hesaplanmıştır.

Veri Çözümleme Teknikleri

Verilerin çözümlenmesinde, bu konu için geliştirilmiş bilgisayar programlarından yararlanılmıştır (SPSS). Veriler bilgisayara el ile aktarılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde önceki bölümde açıklanan yöntemle toplanan verilerin, her bir alt problemle ilgili olarak istatistik tekniklerle yapılan çözümlmeleri sonucu elde edilen bulgulara ve bulgularla ilgili yorumlara yer verilmiştir.

Her bir alt problem için yapılan çözümlmeler, tablolar halinde sunulmuştur.

- Öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri nelerdir?
- Öğrencilerin başarı güdüsü düzeyleri nelerdir?
- Öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri cinsiyete göre önemli bir farklılık göstermekte midir?
- Öğrencilerin başarı güdüsü düzeyleri cinsiyete göre önemli bir farklılık göstermekte midir?
- Öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri sınıf düzeyine göre önemli bir farklılık göstermekte midir?
- Öğrencilerin başarı güdüsü düzeyleri sınıf düzeyine göre önemli bir farklılık göstermekte midir?
- Öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri yaşına göre önemli bir farklılık göstermekte midir?
- Öğrencilerin başarı güdüsü düzeyleri yaşa göre önemli bir farklılık göstermekte midir?
- Öğrencilerin başarı güdüsü düzeyleri ile sürekli kaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

Tabloların ardından sözel ifadelerle, çözümleme sonuçları açıklanmaya çalışılmıştır. Kullanılan ölçeklerin orijinalinde yer alan ifadelerin korunmasına ve olduğu gibi kullanılmasına özen gösterilmiştir. Bu nedenle öğrencilerin içinde buldukları sürekli kaygıyla ilgili tanımlamaları içeren ölçekle ilgili sonuçlar ve dökümlerin yapıldığı tablolarda “sürekli kaygı düzeyleri”, başarı güdüsüyle ilgili ölçek sonuçları için de “başarı güdüsü düzeyleri” ifadeleri kullanılmıştır.

Tıp Fakültesi Öğrencilerin Sürekli Kaygı Düzeyleri

Araştırmanın birinci alt problemine yanıt verebilmek için tıp fakültesi öğrencilerinin sürekli kaygı düzeyleri ile ilgili Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları hesaplanmış ve sonuçlar Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sürekli Kaygı Düzeyleri; Aritmetik Ortalama ve Standart

Sapma Sonuçları

(A) Sürekli kaygı Düzeyleri İle İlgili Maddeler	Orta lam a	Sta nda rt Sap ma
A1-Öncelikle keyfim yerindedir	2.67	0.67
A2-Genellikle çabuk yorulurum	2.11	0.71
A3-Genellikle çabuk ağlarım	1.84	0.82
A4-Başkaları kadar mutlu olmak isterdim	2.07	0.93
A5-Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	2.04	0.76
A6-endimi dnlenmiş hissederim	2.26	0.73
A7-Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım	2.59	0.86
A8-Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	1.93	0.75
A9-Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	2.23	1.25
A10-Genellikle mutluyum	2.76	0.75
A11-Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	2.10	0.83
A12-Genellikle kendime güvenim yoktur	1.73	0.77
A13-Genellikle kendimi emniyette hissederim	2.72	077
A14-Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	2.31	0.81
A15-Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	1.96	0.72
A16-Genellikle hayatımdan memnunum	2.81	0.79
A17-lur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	2.19	0.84

A18-Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki unutmam	2.24	0.96
A19-Aklı başında ve kararlı bir insanım	2.94	0.76
A20-Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	2.33	0.81

Bu tabloda A ile gösterilen maddeler sürekli kaygı ölçeğinde kullanılan maddelere karşılık gelmektedir. En yüksek ortalamaya sahip maddeler A19

(O=2.91), A16 (O=2.81) ve A10 (O=2.76) olarak bulunurken, en düşük ortalamaya sahip maddeler A12 (O=1.73), A3 (O=1.84) ve A8 (O=1.93) olarak bulunmuştur.

Tıp Fakültesi Öğrencilerin Başarı Güdüsü Düzeyleri

Araştırmanın ikinci alt problemine yanıt verebilmek için tıp fakültesi öğrencilerinin güdü düzeyleri Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları hesaplanmış ve sonuçlar Tablo 4.2’de verilmiştir. Sürekli kaygı düzeyiyle ilgili tabloda olduğu gibi maddeler açık olarak belirtilmiştir ancak aynı zamanda “B” maddeler şeklinde de tablodan takip etmek mümkün olabilmektedir.

Tablo 4.2 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Başarı Güdüsü Düzeyleri Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

(B) Başarı Güdüsü Düzeyi İle İlgili Maddeler	Ortalama	Standart Sapma
B1-Bir işi yapabildiğim kadar iyi yapmak beni tatmin eder	4.09	1.13
B2-Sıkı çalışmayı severim	3.37	1.02
B3-İddialı ve zor işlerden çok, kendimi rahat hissettiğim ve alışık olduğum işleri yapmak isterim	3.22	1.05
B4-Zor düşünce oyunlarından çok, kolay ve eğlenceli oyunları öğrenmeyi isterim	2.87	1.03
B5-Bir şeyde iyi değilsem, onu bırakıp iyi olduğum bir şeyi yapmak yerine, iyi olmadığım işte ustalaşmaya çabalamak isterim	3.15	0.97
B6-Bir işi bir kez üstlendimmi sürdürürüm	3.75	1.02
B7-Yüksek beceri gerektiren şeyleri yapmayı tercih ederim	3.39	0.93

B8-Yapabileceğime inandığım işlerden çok, sıklıkla yapabileceğime emin olmadığım işlere girerim	2.68	0.95
B9-Her zaman meşgul olmak hoşuma gider	3.17	1.01
B10-Diğer kişilerle bir yarış içinde olduğumda daha fazla çaba gösteririm	3.15	1.11
B11-Diğer kişilerle bir yarış içinde olmaktan hoşlanırım	2.78	1.15
B12-Diğer kişilerin benden daha iyi performans göstermesi canımı sıkır	2.91	1.12
B13-Bir görevde diğerlerinden daha iyi performans göstermek benim için önemlidir	3.38	1.04
B14-Performansımı geliştirmek hoşuma gider	4.05	1.07

Bu tabloda (Tablo 4.2) B harfi ile ifade edilen maddeler, başarı güdüsüyle ilgili ölçek maddelerine karşılık gelmektedir. En yüksek ortalamaya sahip maddeler B1 (O=4.09), B14 (O=4.05) ve B6 (O=3.75) olarak bulunurken, en düşük ortalamaya sahip maddeler ise B8 (O=2.68), B11 (O=2.78) ve B4 (O=2.87) olarak bulunmuştur.

Tıp Fakültesi Öğrencilerin Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Cinsiyet

Araştırmanın üçüncü alt problemine yanıt verebilmek için tıp fakültesi öğrencilerinin sürekli kaygı düzeyleri arasındaki farklılıkların cinsiyete göre önemli olup olmadığı sınıanmıştır. Sonuçlar Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Cinsiyete Göre Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve t-Testi Sonuçları

Gruplar	N	O	SS	Sd	t-Değeri	Önem Denetimi
Kız	300	45.60	5.80	607	1.43	Fark Önemsiz
Erkek	309	46.28	5.45			

Tablo 4.3 incelendiğinde erkek öğrencilerin ortalamasının (O=46.28) kız öğrencilerin ortalamasından (O=45.60) yüksek olduğu görülmektedir. İki ortalama arasındaki farkın önemli olup olmadığını anlamak için t-testi yapılmıştır.

Yapılan t-testine göre erkek öğrenciler ile kız öğrenciler arasındaki fark önemli değildir (sd= 607, t(1.43)= 1.96).

Tıp Fakültesi Öğrencilerin Başarı Güdüsü Düzeyleri ve Cinsiyet

Araştırmanın dördüncü alt problemine yanıt verebilmek için tıp fakültesi öğrencilerinin güdü düzeyleri arasındaki farklılıkların cinsiyete göre önemli olup olmadığı sınanmıştır. Sonuçlar Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Başarı Güdüsü Düzeyleri ve Cinsiyete Göre Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve t-Testi Sonuçları

Gruplar	N	O	SS	sd	t-Değeri	Önem Denetimi
---------	---	---	----	----	----------	---------------

Kız	300	46.35	6.31	607	1.49	Fark Önemsiz
Erkek	309	45.57	7.17			

Tablo 4.4 incelendiğinde kız öğrencilerin ortalamasının ($O=45.35$) erkek öğrencilerin ortalamasından ($O=45.57$) yüksek olduğu görülmektedir. İki ortalama arasındaki farkın önemli olup olmadığını anlamak için t-testi yapılmıştır.

Yapılan t-testine göre erkek öğrenciler ile kız öğrenciler arasındaki fark önemli değildir ($sd= 607, t(1.49)= 1.96$).

Tıp Fakültesi Öğrencilerin Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Sınıf Düzeyleri

Araştırmanın beşinci alt problemine yanıt verebilmek için tıp fakültesi öğrencilerinin sürekli kaygı düzeyleri arasındaki farklılıkların buldukları sınıfa göre önemli olup olmadığı sınıanmıştır.

Bu amaçla her sınıfın Aritmetik Ortalamaları, Standart Sapmaları hesaplanmış ve Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Sınıfa Göre Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

		n	O	SS
Sınıf	1	98	46.36	5.28

2	81	46.27	4.36
3	115	46.46	5.35
4	84	46.60	7.68
5	131	45.08	5.32
6	100	44.80	5.23

Tablo 4.5 incelendiğinde en yüksek ortalamanın 4.sınıf öğrencilerine (O=46.60), en düşük ortalamanın ise 6. sınıf öğrencilerine (O=44.80) ait olduğu görülmektedir. Tıp öğrencilerinin sürekli kaygı düzeylerinin sınıfa göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğini anlamak için Varyans Çözümlemesi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4.6’te verilmiştir.

Tablo 4.6 Tıp Öğrencilerinin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Sınıfa Göre Varyans Çözümlemesi Sonuçları

	VK	Sd	KT	KO	F	Önem Denetimi
	GA	5	319.51	63.90	2.04	Fark Önemsiz
Sürekli kaygı düzeyleri	Gİ	603	18951.48	31.33		
	GENEL	608	19271.00			

Tablo 4.6’da yer alan Varyans Çözümlemesi sonuçları incelendiğinde tıp öğrencilerinin sürekli kaygı düzeylerinin sınıf ortalaması arasındaki farkın önemli olmadığı (F (5, 605)=) görülmektedir.

Tıp Fakültesi Öğrencilerin Başarı Güdüsü Düzeyleri ve Sınıf Düzeyleri

Araştırmanın altıncı alt problemine yanıt verebilmek için tıp fakültesi öğrencilerinin güdü düzeyleri arasındaki farklılıkların buldukları sınıfa göre önemli olup olmadığı sınıanmıştır.

Bu amaçla her sınıfın Aritmetik Ortalamaları, Standart Sapmaları hesaplanmış ve Tablo 4.7'de sunulmuştur.

Tablo 4.7 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Başarı Güdüsü Düzeylerinin Sınıfa Göre Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

		n	O	SS
Sınıf	1	98	45.45	6.80
	2	81	46.08	6.21
	3	115	44.69	6.20
	4	84	42.68	7.76
	5	131	44.40	6.01
	6	100	46.40	6.56

Tablo 4.7 incelendiğinde en yüksek ortalamanın 6.sınıf öğrencilerine (O=46.40), en düşük ortalamanın ise 4. sınıf öğrencilerine (O=42.68) ait olduğu görülmektedir. Tıp öğrencilerinin güdü düzeylerinin sınıfa göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğini anlamak için Varyans Çözümlemesi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8 Tıp Öğrencilerinin Başarı Güdüsü Düzeylerinin Sınıfa Göre Varyans Çözümlemesi Sonuçları

	VK	Sd	KT	KO	F	Önem Denetimi
	GA	5	688.16	137.63	3.19	Fark Önemli
Başarı Güdüsü	Gİ	603	26057.75	43.07		P<0.05
Düzeyleri	GENEL	608	26745.91			

Tablo 4.8’de yer alan Varyans Çözümlemesi sonuçları incelendiğinde tıp öğrencilerinin güdü düzeylerinin sınıf ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu ($F(5,605) = \dots$, $p < .05$) görülmektedir. Varyans çözümlemesi sonucunda ortaya çıkan farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla Scheffé testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Başarı Güdüsü Düzeylerinin Sınıfa Göre Scheffé Testi Sonuçları

Sınıf	1	2	3	4	5	6
1				Fark Önemli*		
2						Fark Önemli*
3						Fark Önemli*
4						Fark Önemli*
5						Fark Önemli*
6						

*(p<.05)

Tablo 4.9'daki sonuçlara göre 1. sınıf ile 4. sınıf ve 6. sınıf ile 2., 3., 4., 5. sınıflar arasındaki farkın önemli olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Tıp Fakültesi Öğrencilerin Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Yaş

Araştırmanın yedinci alt problemine yanıt verebilmek için tıp fakültesi öğrencilerinin kendini değerlendirme düzeyleri arasındaki farklılıkların buldukları yaşa göre önemli olup olmadığı sınıanmıştır.

Bu amaçla her sınıfın Aritmetik Ortalamaları, Standart Sapmaları hesaplanmış ve Tablo 4.10'da sunulmuştur.

Tablo 4.10 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Yaşa Göre Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

		n	O	SS
Yaş	17-18 yaş	60	47.18	5.28
	19-20 yaş	135	46.58	4.97
	21-22 yaş	187	45.78	5.78
	23-24 yaş	103	45.38	6.14
	25 ve üstü	41	44.24	3.97

Tablo 4.10 incelendiğinde en yüksek ortalamanın 17-18 yaş grubundaki öğrencilere (O=47.18), en düşük ortalamanın ise 25 yaş ve üstü yaş grubundaki öğrencilere (O=44.24) ait olduğu görülmektedir. Tıp öğrencilerinin sürekli kaygı düzeylerinin yaşa göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğini anlamak için Varyans Çözümlemesi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4.11’de verilmiştir. 25 yaş ve üstü grubunun aynı zamanda (çoğunlukla) son sınıflar olduğunun, bu tablonun anlamının yorumlanması sırasında dikkate alınması gereken bir özelliktir.

Tablo 4.11 Tıp Öğrencilerinin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Yaşa Göre Varyans Çözümlemesi Sonuçları

	VK	Sd	KT	KO	F	Önem Denetimi
	GA	4	302.79	75.70	2.59	Fark Önemli
Sürekli Kaygı	Gİ	521	15227.72	29.23		P<0.05
Düzeyleri	GENEL	525	15530.51			

Tablo 4.11’de yer alan Varyans Çözümlemesi sonuçları incelendiğinde tıp öğrencilerinin sürekli kaygı düzeylerinin yaş ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu (F (4,521)= , p<.05) görülmektedir. Varyans çözümlemesi sonucunda ortaya çıkan farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla Scheffé Testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Yaşa Göre Scheffé Testi Sonuçları

Yaş	17-18 yaş	19-20 yaş	21-22 yaş	23-24 yaş	25 ve üstü
17-18 yaş				F a r k Önemli*	F a r k Önemli*

19-20 yaş	F a r k
	Önemli*
21-22 yaş	
23-24 yaş	
25 ve üstü	

*(p<.05)

Tablo 4.12'deki sonuçlara göre 17-18 yaş grubu ile 23-24 yaş ve 25 ve üstü yaş grupları; 19-20 yaş grubu ile 25 ve üstü yaş grubu arasındaki farkın önemli olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Tıp Fakültesi Öğrencilerin Başarı Güdüsü Düzeyleri ve Yaşlarıyla İlişkisi

Araştırmanın sekizinci alt problemine yanıt verebilmek için tıp fakültesi öğrencilerinin güdü düzeyleri arasındaki farklılıkların buldukları yaşa göre önemli olup olmadığı sınanmıştır.

Bu amaçla her sınıfın Aritmetik Ortalamaları, Standart Sapmaları hesaplanmış ve Tablo 4.13'te sunulmuştur.

Tablo 4.13 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Başarı Güdüsü Düzeylerinin Yaşa Göre Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

		n	O	SS
	17-18 yaş	60	47.47	5.79
Yaş	19-20 yaş	135	46.16	6.67

21-22 yaş	187	45.64	6.00
23-24 yaş	103	45.33	6.89
25 ve üstü	41	48.27	6.33

Tablo 4.10 incelendiğinde en yüksek ortalamanın 25 ve üstü yaş grubundaki öğrencilere (O=48.27), en düşük ortalamanın ise 23-24 yaş grubundaki öğrencilere (O=45.33) ait olduğu görülmektedir. Tıp öğrencilerinin kendini değerlendirme düzeylerinin yaşa göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğini anlamak için Varyans Çözümlemesi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4.14’te verilmiştir.

Tablo 4.14 Tıp Öğrencilerinin Başarı Güdüsü Düzeylerinin Yaşa Göre Varyans Çözümlemesi Sonuçları

	VK	Sd	KT	KO	F	Önem Denetimi
	GA	4	406.20	101.55	2.51	Fark Önemli
Başarı Güdüsü	Gİ	521	21106.76	40.51		P<0.05
Düzeyleri	GENEL	525	21512.97			

Tablo 4.14’te yer alan Varyans Çözümlemesi sonuçları incelendiğinde tıp öğrencilerinin güdü düzeylerinin yaş ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu ($F(4,521) =$, $p < .05$) görülmektedir. Varyans çözümlemesi sonucunda ortaya çıkan farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla Scheffé testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4.15’te verilmiştir.

Tablo 4.15 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Başarı Güdüsü Düzeylerinin Yaşa Göre Scheffé Testi

Sonuçları

Yaş	17-18 yaş	19-20 yaş	21-22 yaş	23-24 yaş	25 ve üstü
17-18 yaş				F a r k Önemli*	
19-20 yaş					
21-22 yaş					Fark Önemli*
23-24 yaş					Fark Önemli*
25 ve üstü					

*(p<.05)

Tablo 4.12'deki sonuçlara göre 17-18 yaş grubu ile 23-24 yaş grubu; 25 ve üstü yaş grubu ile 21-22 yaş ve 23-24 yaş grupları arasındaki farkın önemli olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.16 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Başarı Güdüsü Düzeyleri ile Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki Korelasyonun Araştırılmasının Sonuçları

Korelasyon	Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Başarı Güdüsü Düzeyleri
Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sürekli Kaygı Düzeyleri	.02

Sürekli kaygı düzeyleri ile başarı güdüsü düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde, önceki bölümde açıklanan bulgulara dayalı olarak ulaşılan sonuçlar, bu sonuçlar doğrultusunda geliştirilen öneriler yer almaktadır.

Sonuçlar ve Tartışma

Tıp fakültesi öğrencilerinin Sürekli Kaygı ve Başarı Güdüsü Düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırma ile ulaşılan sonuçlar şunlardır:

1. Tıp fakültesi öğrencilerinin Sürekli Kaygı düzeyleri cinsiyete göre önemli farklılıklar göstermemektedir. Bu sonuç konuyla ilgili araştırmalarla uyum göstermemektedir. Örneğin, etkin öğrenme yöntemlerinin kullanıldığı modellerden olan PDÖ yönteminin uygulandığı öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada, cinsiyetler arasında farklılık saptandığı bildirilmiştir (Moffat et al., 2004)

2. Tıp fakültesi öğrencilerinin Gudu düzeyleri cinsiyete göre önemli farklılıklar göstermemektedir. Erkek öğrencilerin güdü düzeyinin daha yüksek bulunduğu araştırmalar vardır. 264 kişilik öğretmen bir grup üzerinde yapılan bir araştırmada başarı güdüsünün cinsiyete göre farklılık gösterdiği saptanmıştır (Green, 1995). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla uyumlu değildir.

3. Tıp fakültesi öğrencilerinin Sürekli Kaygı düzeyleri okudukları sınıfa göre önemli farklılıklar göstermemektedir. Bu sonucu destekleyen araştırmalar vardır. Kaygı düzeylerinin daha çok uygulana yöntemle bağlantılı olduğu görüşü ileri sürülmektedir (Kiessling et al., 2004; Frischenschlager et al., 2005).

4. Tıp fakültesi öğrencilerinin Gudu düzeyleri okudukları sınıfa göre önemli farklılıklar göstermektedir. Bu sonucu destekleyen araştırmalar vardır.

Tıp Fakültesi eğitimi özelinde durumu değerlendirdiğimizde, kullanılan eğitim yöntemleri geleneksel olsa bile, eğitiminin yapısı gereği özellikle 4.sınıfta farklılık göstermektedir. Öğrenciler 4.sınıftan itibaren kendilerini hekim olarak hissetmekte ve hastayla karşı karşıya kalma şansı bulmaktadırlar. Kuramsal bilginin pratikte kullanılmasını test eden öğrencinin motivasyonunda artış olacaktır. Etkin öğrenme ve geleneksel öğretim yöntemlerinin

öğrencilerin güduları üzerine etkileri incelendiğinde etkin öğrenme yöntemlerinin öğrencilerin güdülerini etkilediği ve geleneksel öğretim yöntemleriyle arasındaki farkın önemli derecede olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu Bilen (1995), Nichols (1996), Öcal (1996), Frischenschlager (2005) tarafından yapılan araştırmaları desteklemektedir. Hasta ile karşı karşıya gelerek demonstrasyon ve coach'luk aşamalarıyla bir beceri öğrenen öğrencinin, araştırmalarda da sözü edilen etkin öğrenme yöntemleriyle eğitim almaya başladığını 4. sınıftan itibaren söylemek mümkündür. Bu özellik araştırmamızın sonuçlarına yansımıştır.

5. Tıp fakültesi öğrencilerinin Sürekli Kaygı düzeyleri yaşa göre önemli farklılıklar göstermektedir. Bu sonucu destekleyen bir çok araştırma vardır. Bu sonucu sınıf arttıkça yaşın artması ve dolayısıyla , öğrencini bulunduğu sınıfta uygulanan yöntemin etkisine bağlamak olası görünmektedir. Konuyla ilgili araştırmalarda da, benzer sonuçlar elde edilmiştir (Moffat et al., 2004; Kiessling et al., 2004; Frischenschlager et al., 2005).

6. Tıp fakültesi öğrencilerinin Gudu düzeyleri yaşa göre önemli farklılıklar göstermektedir. Bu sonucu destekleyen bir çok araştırma vardır. Ancak yine de bir üstte söz edildiği gibi sonuçların bulunulan sınıf düzeyinden doğrudan etkilendiği görülmektedir. Benzer ve güncel bir araştırmada da aynı sonuca ulaşılmıştır (Frischenschlager et al., 2005)

Öneriler

Bu araştırma ülkemizde tıp eğitimi ile ilgili yapılan az sayıdaki araştırmalardan biridir. Yukarıda yer alan sonuçlardan yola çıkılarak alanda çalışan araştırmacılar için şunlar önerilebilir:

1. Etkin öğrenme yöntem ve teknikleri, öğrencilerin daha etkili öğrenebilmeleri için tıp eğitiminde kullanılan yöntemler içinde yer almalıdır.

2. Halen eğitici olarak görev yapan öğretim üyelerimiz için etkin öğrenme yöntem ve tekniklerine ilişkin hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.

3. Tıp Eğitimi ile ilgili araştırmalara ağırlık verilerek, sonuçları hedef kitlesi öğrencilere ulaştırılmalıdır.

4. Öğrencilerin güdülenmesi arttıran yöntemlerin ilk sınıflardan itibaren uygulamaya girmesi sağlanmalıdır.

5. Benzer araştırmaların tıp eğitiminde kullanılan yöntemleri karşılaştıracak şekilde düzenlenerek yapılması ise daha ayrıntılı sonuçlara ulaşmayı sağlayabilecektir.

6. Probleme dayalı öğrenme modelinin, tıp eğitimi veren fakültelerin gündemine alınması, her fakültenin kendi özelliklerine uygun olacak bir düzenlemeyle bu yöntemi diğerkleriyle beraber kullanması halinde, kanımca sürekli kaygı ve başarı güdüsü yönünden eğitime olumlu katkıda bulunacaktır.

7. Bu çalışmanın sonuçlarının geliştirilmesine, yeni ve karşılaştırmalı(PDÖ uygulayan ve diğerk yöntemleri tercih eden fakültelerin karşılaştırıldığı) çalışmalara gereksinim vardır. Bu sayede PDÖ yönteminin sürekli kaygı ve başarı güdüsü düzeyi üzerindeki etkisinin daha açık olarak değerlendirilebilmesi mümkün olabilecektir.

KAYNAKÇA

Abrahams, M.B., Friedman, C.D.(1996).Preclinical Course,evaluation Methods at U.S.and

- Canadian Medical Schools. **Academic Medicine**, 71(4): 371-374.
- Açıköz, Ü.K.(1998). **Etkili Öğrenme ve Öğretme**. İzmir: Kanyılmaz Matbaası.
- Aktekin, M., Karaman, T., Senol, Y.Y., Erdem, S., Erengin, H., Akaydın, M.(2001). Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. **Medical Education**, 35: 12-17.
- Albanese, M.A., Mitchell, S.(1993). Problem-Based Learning: A Review of Literature on Its Outcomes and Implementation Issues. **Academic Medicine**, 68(1): 52-65.
- Balcı, E.(1992).**Ödüller Güdüleme Kuramları ve Türkiye'de Öğretmen Ödülleri**. Ankara: Adem Yayıncılık Ltd.Şti.
- Baltaş, A., Batlaş, Z. (1999). **Stres ve Başa Çıkma Yolları**. (19. Basım), İstanbul, Remzi Kitabevi A.Ş.
- Başaran, İ.E.(1982). **Örgütsel Davranış Yönetimi**. Ankara: No:11. AÜ.Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayını.
- Boshuizen H,P,A, Van der Vleuten C,P,M, Schmidt H,G,Machiels-Bongaerts M. (1997). Measuring knowledge and clinical reasoning skills in a problem-based curriculum. **Medical education** ; 31;115-121.
- Bilen, S. (1995). İşbirlikli öğrenmenin müzik öğretimi ve güdusel süreçler üzerindeki etkileri. Yayımlanmamış Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Can, H.(1985). **Başarı Güdüsü ve Yönetmel Başarı**. Hacettepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Yayını, No:12.
- Coles, C.(1993).Developing Medical Education. **Postgrad Med J**, 69: 57-63.
- Cüceloğlu, D.(1991) **İnsan ve Davranışı**, İstanbul: Remzi Kitabevi A:Ş:
- Despopulos, A, Silbernagl S.(1997) **Renkli Fizyoloji Atlası**. Düzeltilmiş genişletilmiş 4. Basım, s: 261.İstanbul 1997. Nobel & Yüce Yayınları
- Enarson, C., Cariaga-Lo, L.(2001). Influence of CurriculumType on Student Performance in the United States Medical Licensing Examination Step 1 and Step 2 Exams: Problem-Based Learning vs. Lecture-Based Curriculum. **Medical Education**, 35: 1050-1055.
- Erden, M. ve Akman, Y. (1997). **Eğitim psikolojisi**. (4. Basım). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Firth-Cozens, J.(2001). Medical Student Stress. **Medical Education**, 35: 6-7.

- Frischenschlager O, Haidinger G, Mitterauer L. (2005). Factors associated with academic success at Vienna Medical School: a prospective survey. **Croatia Med J**, 46(1); 58-65.
- Garcia-Barbero, M.(1995). Medical Education in the Light of the World Health Organization Health for All Strategy and the European Union. **Medical Education**, 29: 3-12.
- Green, M.N.(1995). Influences of the Job Type, Job Status and Gender on Achievement Motivation. **Current Psychology**, 14: 159-166.
- Guyton, A.C., Hall J.E. (1996) **Textbook of Medical Physiology**. (9.Edition)St.Louise Mo.W.B. Saunders Company.
- Haynes, R.B., Ramsden, M., McKibbon, K.A.,Walker, C.J., Ryan, N.C.(1989). A Review of Medical Education and Medical Informatics. **Academic Medicine**, 64: 207-212.
- Harden R,M. (1986) .Approaches to curriculum planning. **Medical Education**, 20,458-466.
- Kaufman A, Menin S, Waterman R, Duban S, Hansbarger C, Silverblatt H, Obenshain S,Kantrowitz M, Becker T, Samet J, Wiese W. (1989). The New Mexico Experiment: Educational innovation and institutional change. **Academic Medicine**; 64; 285-294.
- Kaufman D,M, Holmes D,B. (1996). Tutoring in problem*-based learning: perceptions of teachers and students. **Medical Education**; 30; 371-377.
- Kiessling C, Schubert B, Scheffner D, Burger W.(2004).First year medical student's perceptions of stress and support: a comparison between reformed and traditional curricula. **Medical Education**; 38;504-509.
- Kocabaşoğlu, Y.E. (1998). **Öğretim Programı: Tasarımı, İçeriği, Düzenlenmesi**. I. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Özet Kitabı, Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi, Kasım, 18-28.
- Krebs D., Berger M. (2000). Approaching achievement motivation by comparing factor analysis and cluster analysis. In: Ferligoj A.& Mrvar A.,(Eds): *New Approaches In Statistical Applications*, **Metodoloski Zvezki**, Vol.16,147-171.
- Lee, J., Graham, A.V.(2001). Students' Perception of Medical School Stress and Their Evaluation of a Wellness Elective. **Medical Education**, 35: 652-659.
- Mann K,V, Kaufman D,M.(1995). A response to the ACME-TRI report: The Dalhousie problem-based curriculum. **Medical education**;29; 13-21.
- Mitchell, H.E., Harden, R.M., Laidlaw, J.M.(1998). Towards Effective On-The-Job Learning: the Development of a Paediatric Training Guide. **Medical Teacher**, 20(2): 91-98.

- Moffat K,J, Mc Connachie A, Ross S, Morrison J,M.(2004) . First year medical student stres and coping in a problem-based learning medical curriculum. **Medical Education**,38: 482-491.
- Morgan, C.T.(1995).**Psikolojiye Giriş**: Çev: Hüsnu Arıcı ve Arkadaşları: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları, Yayın No:1, Onbirinci Baskı.
- Morrison, J., Moffat, K.(2001). More on Medical Student Stress. **Medical Education**, 35: 617-618.
- Musal B, Sarioğlu S, Yemişçigil A, Alıcı E. (1999). A trainers training programme for clinical training skills from Dokuz Eylül University Faculty of Medicine. **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 3(1); 101-108.
- Nahşacı, E.(1993). Tıp Eğitiminde Maastricht Deneyimi. **Toplum ve Hekim**, Ağustos: 15-17.
- Nichols, Joe D. (1996). The effects of cooperative learning on student achievement and motivetion in a high school geometry. **Contemporary Educational Psychology**, 21(4), 467-476.
- O'Doherty, P.(1999). **European Air Traffic Management Programme**. 2'nd. Ed., Brussels: Eurocontrol Logistic and Support Services.
- Öcal, G. M. (1996). Akademik çelişki tekniğinin tarih derslerindeki başarı ile güdü üzerindeki etkileri ve öğrencilerin değerlendirmeleri. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Öner N., Le Compte A. (1985). **Süreksiz Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı**. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özgüven, İ.E.,(1998). **Psikolojik Testler**. (2.Basım). Ankara. PDREM Yayınları.
- Platow, M.J. ve Shave, R. (1995). Social valve orientations and the expression of achievement motivation. **Journal of Social Psychology**, 135, 71-82.
- Perry, R.P. ve Penner, K.S. (1990). Enchancing academic achievement in college students through attributional retraining and instruction. **Journal of Educational Psychology**, 82.
- Richards; B.F., Cariaga, L.D.(1993). A Comparison Between Students in Problem-based and Traditional Curricula at the same Medical School:Preparing for the NBME Part 1. **Medical**

Education, 27: 130-136.

- Robbins, S.P.(1994). **Örgütsel Davranışın Temelleri**. Çev.Sevgi Ayşe Öztürk, ETAM A:Ş.
- Roff, S., Mcaleer, S.(2001). What is Educational Climate?. **Medical Teacher**, 23(4): 333-334.
- Saçaklıoğlu, F.(1994). Tıp Eğitiminde Yöntem Tartışmaları. **Toplum ve Hekim**, Şubat: 35-39.
- Sayek, İ, Kılıç, B.(1997). **Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu**.
- Sobral, D.T.(2001). Medical Students' Reflection in Learning in Relation to Approaches to Study and Academic Achievement. **Medical Teacher**, 23(5): 508-513.
- Sönmez, V. (1994) **Program Geliştirmede Öğretmen El Kitabı**, Ankara, Anı Yayıncılık.
- Şahin, N.H. (1998). **Stresle Başa Çıkma. Olumlu Bir Yaklaşım**. Ankara. (3.Basım)Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Terzi C. (2001). **Toplum sağlığına bir köprü. Tıp eğitimi**. İletişim Yayınları. İstanbul.
- Thomas, R.E.(1997). Problem-Based Learning: Measurable Outcomes. **Medical Education**, 31: 320-329.
- TBMM **Tıp Eğitimi Araştırması**.(1991). Türkiye Büyük Millet Meclisi. Cilt 1.
- Ünal, M.,Uguz, Ş.(2002). Stresle Başa Çıkma Yolları.
<http://www.geocities.com/kemalgokcan/stres.html>(15 Kasım 2005)
- Van Overwalle, F., Segebarth, K. ve Goldchstein, M. (1989). Improving performance of freshmen through attributional testimonies from fellow students. **British Journal of Educational Psychology**, 59, 75-85.
- Van Overwalle, F. ve De Metsenaere, M. (1990). The effects of attribution-based intervention and study strategy training on academic achievement in college freshmen. **British Journal of Educational Psychology**, 60, 299-311.
- Wilson, T.D. ve Linville, P.W. (1982). Improving the academic performance of college freshmen: Attribution therapy revisited. **Journal of Personality and Social Psychology** 42, 367-376.
- Woolfolk, E.A. (1993). **Educational psychology**. (5th Edition). New Jersey: Allyn and Bacon.
- Yemişçigil, A.(1997). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Aktif Eğitim ve Adli Tıp. **Adli Tıp Bülteni**, 2(3): 139-143.

Yemişcigil, A.(1998). Dokuz Eylöl Üniversitesi Tıp Faköltesi Aktif Eğitim alışmaları. Eğitim Yönlendiricisi Kurs Kitapçığı, **Probleme Dayalı Öğrenim Oturumu Tanımı ve İlkeleri**, DEÜTF Dekanlığı.

Yılman, M.(1999). **Türkiye'de Öğretmen Eğitiminin Temelleri**, İzmir: Star Ofset Matbaacılık Ltd. şti.

EKLER

Sürekli Kaygı Ve Başarı Gúdüsü Yönünden Kendini Değerlendirme Anketi

Yönerge : Aşağıda kişilerin kendine ait duygularını anlatmakta kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyunuz, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, fazla zaman harcamadan, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Anket iki sayfadan oluşmaktadır.

Yanıtlarınız araştırmanın amacı dışında kullanılmayacaktır.

Lütfen ölçek üzerine isim yazmayınız.

Erkek () Kadın () Yaş () Sınıf () Fakölte ()

	HİÇ	Bİ RA Z	ÇO K	TA MA Mİ YL E
1. Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Genellikle çabuk yorulurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Genellikle çabuk ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Başkaları kadar mutlu olmak isterdim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Kendimi dinlenmiş hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Güçlülerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki unutmam.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Akli başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

Lütfen aşağıda tanımlanan durumlara ne oranda katıldığınızı yandaki kutulara işaretleyiniz.	Kes inli kle Kat ılı mı yor um	Kat ılı mı yor um	Kıs me n Kat ılı mı yor um	Kat ılı mı yor um	Ke sinl ikle Ka tılı yor um
1. Bir işi yapabildiğim kadar iyi yapmak beni tatmin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Sıkı çalışmayı severim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. İddialı ve zor işlerden çok, kendimi rahat hissettiğim ve alışıktığım işleri yapmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Zor düşünce oyunlarından çok, kolay ve eğlenceli oyunları öğrenmeyi isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Bir şeyde iyi değilsem, onu bırakıp iyi olduğum bir şeyi yapmak yerine, iyi olmadığım işte ustalaşmaya çabalamak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Bir işi bir kere üstlendim mi, sürdürürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Yüksek beceri gerektiren şeyleri yapmayı tercih ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Yapabileceğime inandığım işlerden çok, sıklıkla yapabileceğimden emin olmadığım işlere girerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Her zaman meşgul olmak hoşuma gider.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Diğer kişilerle bir yarış içinde olduğumda daha fazla çaba gösteririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Diğer kişilerle bir yarış içinde olmaktan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Diğer kişilerin enden daha iyi performans göstermesi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

canımı sıkar.					
13. Bir görevde diğerlerinden daha iyi performans göstermek benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Performansımı geliştirmek hoşuma gider.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Teşekkürler.