

Tıp Eğitimi Dünyasının Değerli Okurları,

Dergimizin 61. sayısında yeni bir editör ekibiyle karşınızdayız. Yaklaşık 10 yıldır editör ve yardımcı editörler olarak büyük özveri ile çalışan Prof. Dr. Erol Gürpınar ile yardımcı editörlerimiz Doç. Dr. Levent Altıntaş, Doç. Dr. Ayhan Çalışkan ve Doç. Dr. Arif Onan'ın bu görevlerinden ayrılmaları nedeniyle TEGED yönetim kurulu tarafından, yeni editörler kurulunun belirlenmesi için bir başvuru ve seçim süreci gerçekleştirildi. Yeni dönemde kurulda baş editör ve editör ile alan editörlerinin yer alması ile bir iş bölümü yapılmasına karar verildi.

Yapılan başvurular TEGED Yönetimi Kurulu ve önceki editörler tarafından değerlendirildi.

Yeni editör ve alan editörleri olarak

- **Prof. Dr. İrem Budakoğlu** (Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi) Editör,
- **Prof. Dr. Özlem Sarıkaya** (Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi) Alan Editörü (Profesyonel Gelişim ve Kariyer Gelişimi),
- **Prof. Dr. Yeşim Şenol** (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi) Alan Editörü, (Program Geliştirme-Eğitim Yönetimi),
- **Doç. Dr. Hilal Batı** (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi) Alan Editörü, (Program Değerlendirme- Ölçme Değerlendirme-Öğrenme-Öğretme)

olarak atandılar.

Ayrıca,

- **Prof. Dr. Gülşah Seydaoğlu** (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi) Biyoistatistik editörü,
- **Prof. Dr. Kemal Alimoğlu** (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi) İngilizce editörü,
- **Öğr. Gör. Ash Boz** (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi) Teknik editör olarak

aramıza katıldılar.

Yeni oluşturulan editörler kurulu önceki dönemde olduğu gibi derginin yayın niteliğinin yükseltilmesi ile Scopus, Emerging Sources Citation Index, SCI-E gibi dizinlere girmeyi amaç olarak benimsedi. Dergimizin dizinlere girebilmesi kadar bu dizinlerde kalması da büyük bir çaba gerektirmektedir. Bu konuda en önemli iki etmen derginin düzenli yayınlanması ve araştırma makalelerinin, dizinlere göre değişiklik göstermekle birlikte, genelde %50'nin üzerinde olmasıdır.

Dergimiz halen *TR Dizin*, *Türk Eğitim İndeksi*, *TÜRK MEDLINE*, *Arastirmax*, *TÜRKİYE ATIF DİZİNİ*, *ASOS Index*, *Sobiad*, *Sindex*, *Kaynakça.info*, *Akademik Dizin*, *ReseachBib*, *Journal Factor*, *DRJI*, *International Citation Index*, *Academic Keys*, *Google Scholar*, *International Scientific Indexing*, *CrossRef*, *CiteFactor WorldCat*, *EuroPub*, *Index Copernicus*, *DOAJ* dizinlerinde yer almaktadır.

Başta Prof. Dr. Erol Gürpınar olmak üzere bu dizinlere girmek için büyük çaba gösteren geçmiş dönem editörler kuruluna bir kez daha teşekkür ederim.

Yeni dönemin sizlerin artan katkılarıyla daha da başarılı geçeceğine inanıyor, editörler kurulu üyeleriyle birlikte saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Sabri Kemahlı

Baş Editör

Tıp Fakülteme Mektubum Var!

I Have a Letter to My Medical School!

Ayşen Melek AYTUĞ KOŞAN* (ORCID: 0000-0001-5298-2032)

Canan AKMAN* (ORCID: 0000-0002-3427-5649)

Çetin TORAMAN* (ORCID: 0000-0001-5319-0731)

*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Çanakkale, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Ayşen Melek AYTUĞ KOŞAN, E-Posta: aysenay1@yahoo.com

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÇOMÜTF) 2018, 2019 ve 2020 mezunu hekimlerin fakültelerine yönelik duygu, düşünce ve anlamlandırmalarını ortaya çıkarmaktır.

Yöntem: Bu araştırma, fenomenolojik nitel araştırma şeklinde tasarlanmıştır. Araştırmada uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri ÇOMÜTF mezunu 32 pratisyen hekimden elde edilmiştir.

Araştırmada veriler mezunların fakültelerine yazdıkları mektuplardan elde edilmiştir. Nitel araştırma olarak tasarlanan bu araştırmada geçerlik ve güvenilirlik adına gönüllü katılım, yapılan analizlerin araştırma dışı uzmanlara denetlenmesi yoluyla dış denetim, katılımcı doğrulaması, katılımcıların söylemlerinden doğrudan alıntı yapma stratejilerinden yararlanılmıştır. Verilerin analizi içerik analizi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Mezun pratisyen hekimlerin mektupları kodlanmış, kodlardan kategorilere ve temaya ulaşılmıştır. Araştırmada tek tema elde edilmiştir: Fakültem. Fakültem teması altında, duygularım, eğitimim, hocalarım, öğrenciler ve mezunlar ne yapmalı, tıp eğitimi nasıl olmalı, çevremdeki insanların ÇOMÜTF hakkındaki düşünceleri kategorileri oluşmuştur. Bu kategoriler altında oluşan kodlar görselleştirilmiş ve katılımcılardan doğrudan aktarım yapılarak sunulmuştur.

Sonuç: Fakülteye yönelik kendine güvenme isteği, korku, kaygı, yetersizlik duygusu, fakülteye aidiyet eksikliği, mesleğine yabancılaşma, tıp eğitimi hakkındaki hayal kırıklıkları, bilgi ve beceri eksikliği hissi, yeterlilik hissi, fakültenin verdiği iyi eğitimden memnuniyet duyguları öne çıkmıştır. Bilgi eksikliği, hastaya yaklaşım eğitiminin yetersizliği, yeterli beceri edinememiş olmak, eğitimin teorik ağırlıklı olması, temel bilim klinik bilimler bağlantı eksikliği, eğitim ile günlük yaşam arasındaki uyumsuzluk, Türkiye'deki tüm tıp fakültelerinde eğitimin sorunu olduğu, bazı stajlar yararlıyken yararsız birçok stajın da olduğu ve bunların

kaldırılması gerektiği, fakültenin öğrencilerine yeterli eğitim verdiği ve deneyim kazandırdığı düşünceleri öne çıkmıştır. Mezunlar halen öğrenim görmekte olan öğrenci arkadaşlarına seslenerek; kendini yetiştirmek isteyen hasta sorumluluğu almaya çalışır, uzmanlık eğitimine yönelmek gerekir,

Künye: Aytuğ Koşan AM, Akman C, Toraman Ç. Tıp Fakülteme Mektubum Var! Tıp Eğitimi Dünyası. 2021;20(61):5-25

öğrenilenlerin pratiğe dönüştürülmesi gerekir, kendi kendine öğrenme becerisi edinmek gerekir, motivasyonu yüksek tutmak gerekir, öğrencinin bilgi ve becerilerini arttırmaya çalışan hocaların peşini bırakmamak gerekir, eksiklerinizi siz tamamlamalısınız, hastaya zarar vermemek önceliğimiz olmalı şeklinde önerilerde bulunmuşlardır. Mesleksi (klinik) becerilerin eğitimde önemsenmesi, hekimlerin bir ekibin üyesi olacak biçimde yetiştirilmesi, alacağı yetki ve sorumluluklar konusunda hekimlerin daha yetkin olacak şekilde yetiştirilmeleri, mesleksi egoların aşılması, mesleğe gereken özverinin yansıtılması, eğitimde olgu sunumlarının önemsenmesi, klinik dönemin tamamıyla uygulama olması, mezun deneyimlerinden halihazırda öğrenim gören öğrencilerin yararlanmalarının sağlanması, iletişim ve sosyal beceriler konusunda daha iyi yetiştirilmeleri gerektiği mezunların önerileri arasında yer almıştır.

Abstract

Aim: *This study aims to examine the feelings, views and interpretations of the graduate students (2018, 2019 and 2020) of Çanakkale Onsekiz Mart University Faculty of Medicine (COMUFM) towards their faculties.*

Methods: *This study was based on the principles of phenomenological qualitative research design. Convenient sampling method was used in the study. The data were obtained from 32 medical faculty graduates who are general practitioners. The data in the study were collected through letters written by the graduates to the faculties they graduated. To ensure the validity and reliability of this study, which was designed as a qualitative research, several strategies such as voluntary participation, external auditing, participant verification, and direct quotation from participants' statements (verbatim examples) were used. The data were analyzed using content analysis.*

Results: *The letters written by the graduates were coded, and the theme and categories were obtained from these codes. Only one theme was obtained in the study: My faculty. Under this theme, the categories are (1) my feelings, (2) my education, (3) faculty members, (4) what do students and graduates have to do, (5) how should medical education be, and (6) what others think about COMUFM. The codes created under these categories were visualized and presented through verbatim examples from the participants.*

Conclusions: *The most prominent feelings obtained were self-confidence towards the faculty, fear, anxiety, inadequacy, lack in the sense of belonging to the faculty, professional alienation, disappointment about medical education, lack of knowledge and skills, feeling of competence, being satisfied with the education provided by the faculty members. The most common views obtained were lack of knowledge, the inadequacy of education for the approaches to patient, being unable to obtain required skills, theoretical training more than practical training, the lack of connection between basic science and clinical science, the mismatch between education and real life, the education of all medical faculties in Turkey is problematic, some of the internships should be removed, and the faculty members provide quality education and opportunity to experience for their students. The graduates addressed the fellow students by suggesting "the ones who would like to train themselves try to take the responsibility of the patient", "we need focus on residency training", "we need to put what we have learned into practice", "we need to learn effective self-learning strategies", "motivation should be kept high", "we should be hard on the faculty member's heels who have always aimed to increase students' knowledge and skills", "You must correct your deficiencies", "not to harm the patient should be our priority". The graduates suggested that the medical students should care about the clinical skills, the physicians should be trained to work in a team, they should be trained more effectively in terms of the authorities and responsibilities they will take, overcome the ego related to your profession, work selflessly, should take case reports seriously in the training, clinical training should be fully hands-on, it should be ensured that students benefit from the experience of graduates, medical students should be better trained in terms of communication and social skills.*

GİRİŞ

Hekimlik, Türkiye’de popüler olan, mezun olduğunda mesleğe ataması kolay ve ekonomik bağımsızlığın kazanılabileceği, toplumda statüsü iyi olan meslek gruplarından biridir. Bu yönüyle tıp fakülteleri de halihazırda üniversitelere giriş sınavlarından en yüksek puan alan öğrencilerin tercih ettiği fakülteler arasında yer almaktadır. İnsan hayatını, sağlığı temele alan hekimlik mesleği zor, kapsamlı, yoğun bilgi ve kompleks becerilerin kazandırılması temelinde bir eğitim yapısına sahiptir. Patterson, Ferguson ve Knight [1] tıp eğitiminde öğrencilerin, yüksek akademik bilgiye ek olarak bir dizi başka önemli beceri ve niteliklere sahip olmasının hayati önem taşıdığını belirtmiştir. Lisede yıllarca süren titiz çalışmalardan sonra tıp fakültesine girmenin ve tıp öğrencisi olmanın her zaman zor olmasının nedeni bu olabilir. Çünkü öğrencilerin belirtilen yeterlikleri kazanmasını temel alan ve kapsamlı değerlendirme sürecini içeren yoğun bir eğitim programına dahil olmaları gerekecektir [2]. Tıp öğrencileri nasıl araştırma yapacaklarını [3], nasıl eleştirel düşüneceklerini [4] ve gerçek hayattaki problemleri nasıl çözeceklerini [5, 6] kısaca nasıl ve hangi yollardan öğrenebileceklerini öğrenen bireyler olarak yetişmelidir. Hekimlik daha üniversiteden mezun olmadan önce toplum tarafından saygı duyulan ve güvenilen bir meslektir [7, 8, 9].

Edinburgh bildirgesi tıp eğitiminin temel amacını ortaya koymuştur; “tüm insanların sağlık düzeylerini yükseltecek hekimler yetiştirmek” [10, 11]. Türkiye’de tıp eğitimi ile ilgili bazı sorunlar dile getirilmiştir. Örneğin, toplumdaki yaygın sağlık sorunlarının yeterince öğretilmediği, buna karşın daha nadir rastlanan hastalıkların gereksiz biçimde ayrıntılı olarak öğretildiği [12, 13], tıp fakültelerinin fiziki ve alt yapı sorunları olduğu ve buna bağlı olarak uygulamaların yetersiz yapılması ya da hiç yapılmaması, özgüven eksikliği yaşayan hekim yetiştirildiği, belki de en büyük görevi koruyucu hekimlik uygulamaları olacak pratisyen hekimlerin bu konuda yetersiz bilgi ile mezun

edildiği, hekimlerin uzmanlık eğitimine yönlendirildiği [14, 15], gereğinden fazla teorik bilgi ile yüklenen hekimlerin toplumun sağlık ihtiyaçlarına yanıt verememesi [16] bunlardan birkaçıdır.

Tıp fakültesi öğrencileri çoğunlukla fakülte ya da üniversiteye (rektörlük) bağlı sağlık uygulama ve araştırma hastanelerinde klinik uygulamalarını gerçekleştirmektedir. Üniversite hastaneleri, sağlık hizmeti sunumunda üçüncü basamak sağlık kurumlarıdır. Üçüncü basamağa başvuruda bulunan hastalar, birinci ve ikinci basamakta çözülemeyecek, daha karmaşık, bazen nadir hastalıkları olan, uzmanlık gereken ve uzmanlık alanlarına göre ayrılmış (koruyucu hekimlik bakış açısından çıkmış) hastalardır. Dolayısıyla üçüncü basamak hastaları daha çok kronik hastalardır. Oysa pratisyen hekimlerin büyük çoğunluğu aile sağlığı merkezleri (ASM), devlet hastanelerinin acil servisleri, ambulans doktoru vb. görevlerde yer alacak ve öncelikleri toplum temelli önleyici hekimlik düzeyinde olacaktır. Eğitimlerinin büyük kısmını üçüncü basamak üniversite hastanelerinde gerçekleştiren hekim adayları toplumdan, toplumun sağlık sorunlarından ve gelecekte çalışacakları sağlık sisteminden uzakta yetişmektedirler. Tıbbi uygulamalarla ilgili kaygı duyulması, tıp öğrencilerinin pratisyen hekim olarak kendilerine güvenmemesine ve uzmanlık eğitimini almaya yönelmelerine neden olabilir [15]. Türk Tabipler Birliği (TBB) de bu soruna dikkat çekmiş, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi raporunda çözüm olarak Türkiye’nin gereksinimlerine uygun pratisyen hekim yetiştirilmesi, tıp eğitiminin topluma dayalı olarak ve problem çözmeye yönelik aktif eğitim yöntemi ile verilmesi önerilmiştir [17]. Uzun ve zorlu bir eğitimden geçerek hekim olan mezunlar, fakülteleri ve eğitimleri hakkında ne düşünülmektedir? Şu anda mesleklerini icra eden ve hastaların sorumluluğunu üstlenen pratisyen hekimler aldıkları eğitimle üstlendikleri bu sorumluluğun üstesinden gelebiliyorlar mı? Fakülteleri ve aldıkları eğitim onları bu

yetkinlik düzeyine çıkarabildi mi? Aldıkları eğitimin daha farklı olmasını isterler miydi? Mezunların fakülteleri, aldıkları eğitim üzerinde duygu ve düşüncelerinin neler olduğunu öğrenmeye çalışan bu sorular araştırmanın da temel motivasyon kaynağını oluşturmuştur. Bu araştırmanın amacı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÇOMÜTF) 2018, 2019 ve 2020 mezunu hekimlerin fakültelerine yönelik duygu, düşünce ve anlamlandırmalarını ortaya çıkarmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, ÇOMÜTF 2018, 2019 ve 2020 yılı mezunlarının fakültelerine yönelik düşünceleri ve anlamlandırmaları araştırılmıştır. Katılımcılardan fakültelerine yönelik duygu ve düşüncelerini ifade edebilecekleri mektup yazmaları istenmiştir. Araştırmada katılımcıların deneyimlerine ve deneyimlerden çıkacak anlamlara odaklanıldığı için fenomenolojik bir çalışmadır. Fenomenolojik çalışmalar yakın deneyimler yaşamış insanların bu yaşantılarını algılamaları ve anlamlandırmaları üzerine odaklanır ve ortak yanlar bulmaya odaklanır. Bu ortak yönler, deneyimlerin özü olarak adlandırılır [18].

Araştırma Grubu

Araştırmada uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır [19, 20, 21]. Araştırma grubunda yer alacak mezunların belirlenmesinde araştırmaya katılımında gönüllülük dikkate alınmıştır. Mezunlara 2017-2018,2018-2019 ve 2019-2020 Eğitim Yıllarında ön hekim dönem temsilciliği yapan öğrenciler (şu anda mezun) aracılığı ile araştırmaya katılım davetiyesi gönderilerek araştırmanın amacı açıklanmıştır. Gönüllü olan 32 mezun araştırma grubunda yer almıştır. Mezunlardan 2'si 2018, 4'ü 2019 ve 26'sı 2020 Eğitim Yıllarında mezun olmuştur. Mezunların 12'si erkek 20'si kadındır.

Etik Kurul Onayı

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Tıp Eğitimi Dünyası / Mayıs-Ağustos 2021 / Sayı 61

Kurulunun 25.02.2021 tarih 04/45 sayılı olur kararı ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri katılımcıların fakültelerine yazdıkları mektuplar ile toplanmıştır. Katılımcılara yazacakları mektupta yer vermeleri gereken konu başlıkları ile ilgili bir yönlendirme yapılmamıştır. Bunun nedeni, mektup yazımında katılımcıların olabildiğince az kısıtlanması, anlatımlarını serbest şekilde yapabilmeleridir. Katılımcılara mektubun ne kadar uzunlukta olacağına dair bir telkinde bulunulmamıştır. Her katılımcıya mektubu istediği kadar uzun yazabilecekleri, kendilerini mektup yazmaya hazır hissettiklerinde yazmaları, mektubu kâğıt ya da dijital ortamda yazabilecekleri vurgulanmış, mektuplar üzerinden veriler Şubat-Mart 2021 döneminde toplanmıştır.

Araştırmacıların Rolü

Nitel çalışmalarda araştırmacıların yaklaşımları ve özellikleri önemlidir [22]. Araştırmacılarından biri tıp fakültesi mezunu, demografi, tıp eğitimi, ölçme ve değerlendirme alanlarında uzmanlaşmış bir hekim ve aynı zamanda öğretim üyesidir. Tıp eğitimi anabilim dalında görev yapan araştırmacı tıp fakültelerinin hekim yetkinliklerine katkısının mezunlar gözünden değerlendirilmesi gerekliliği ilgi alanındadır. Bu nedenle araştırmada yer almak istemiştir. Diğer bir araştırmacı tıp fakültesi mezunu, acil tıp alanında uzmanlaşmış bir hekim ve aynı zamanda öğretim üyesidir. Acil tıp stajının sorumluluğunu yıllardır büyük bir gönüllülükle yapmaktadır. Eğitim boyutuna verdiği önemle bu araştırma ilgi alanına girmektedir. Diğer bir araştırmacı psikolojik danışmanlık ve rehberlik, eğitimde ölçme ve değerlendirme, eğitim programları ve eğitim istatistiği alanlarında uzmanlaşmış doktora mezunu bir öğretim üyesidir. Üç yıldır tıp eğitimi anabilim dalında görev yapmaktadır. Eğitimle ilgili birçok konu

ilgi alanına giren araştırmacı bu araştırmaya da büyük ilgi duyarak katılmıştır.

Katılımcılar ile araştırmacılar veri toplama aşamasında bir arada bulunmamıştır. Katılımcılar kendilerini yazmaya hazır hissettikleri bir zamanda mektuplarını yazıp araştırmacılara iletmıştır. Bu nedenle veri toplama aşamasında bir etkileşim söz konusu olmamıştır. Ancak veri analizi sırasında araştırmacılar duygu ve düşüncelerinin farkında olarak önyargılarını paranteze alması (epoché) [22] gerektiğini bilerek veri analizini gerçekleştirmiştir. Araştırmacılarından ikisi hekim olduğu ve bu deneyimlerinin araştırmaya yaklaşımları konusunda önyargı oluşturabileceği gerçeğinden yola çıkarak içerik analizinde veri kodlaması boyutunda yer almamışlardır. Elde edilen verilerin kodlanması ve dış değerlendirmecilerin görüşüne açma kısımlarında eğitim bilimleri kökenli araştırmacı daha aktif rol almıştır.

Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Nitel araştırma literatüründe kullanılan inanılrlık, nakledilebilirlik, güvenilirlik ve doğrulanabilirlik kavramları, nicel araştırmalardaki iç geçerlik, dış geçerlik, güvenilirlik ve nesnellik kavramlarına karşılık gelmektedir [23]. Veri güvenirligi bakımından gönüllü katılım oldukça önemlidir [24]. Bu gerekçeyle katılımcılara araştırma hakkında detaylı açıklama yapılarak gönüllü katılım onamı alınmıştır. Güvenilir veri analizi adına her araştırmacının yaptığı kodlamaları diğer araştırmacıların denetimine sunması önerilir [22]. Araştırma verilerin analizinde yalnızca eğitim bilimci araştırmacı kodlamaları gerçekleştirmiş ve dış değerlendirici denetimine sunmuştur. Araştırmada dış değerlendirici olarak bu araştırmaya dahil olmamış, dışarıdan üç uzmanın elde edilen verileri ve bulguları denetlemesi, değerlendirmesi istenmiştir. Araştırmacılar tarafından yapılan veri analizi bu uzmanların denetimine sunulmuştur. Bu yolla dış denetim [25, 26, 27] sağlanmıştır. İnanırcılığın sağlanması için katılımcı Tıp Eğitimi Dünyası / Mayıs-Ağustos 2021 / Sayı 61

doğrulanması stratejisinden yararlanılmıştır [26, 23]. Veriler çözümlendikçe ortaya çıkan tema, kategori ve kodlamalar, araştırmaya katılan 32 mezundan üçüne sunulmuş ve onların deneyimlerini yansıtıp yansıtmadığı konusunda onayları alınmıştır. Son olarak katılımcıların söylediklerine, birebir alıntılarla yer verilmiştir. Böylelikle doğrudan alıntı stratejisinden [25] yararlanılmıştır.

Verilerin Analizi

Bu araştırmada anlatıların analizinde içeriğe ve deneyimlerden ortaya çıkan anlamlara odaklanılmıştır. İçerik analizinde araştırma süresince elde edilen nitel verilerinin işlenmesi, verilerin kodlanması, temaların bulunması, kodların ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması [21] aşamaları bulunur. Kategorileştirmenin birçok yolu olduğunu dile getiren Mayring [28] iki çeşit kategorileştirmenin başat olduğunu dile getirmektedir: Tümevarımsal ve tümdengelsel analiz. Bu araştırmada tümevarımsal içerik analizinden yararlanılmıştır. Tümevarımsal veri analizinde veri kodlanır, kodlardan kategorilere, üst kategorilere ve temalara ulaşılır. Bulgular kısmında doğrudan aktarımlar yapılarak araştırma bulguları detaylandırılmıştır. Metin içi doğrudan aktarımlarda her mezun M1, M2, M3 gibi kod ile gösterilmiştir.

BULGULAR

Mezunlar mektuplarını fakültelerine yazarken, fakültelerini insana benzetmiş ve bir insana mektup yazar gibi mektuplarını yazmışlardır. Dolayısıyla kodlar kategorilere ve her kategori de fakülteye ulaşır niteliktedir. Araştırmada tek bir tema oluşmuştur: “Fakültem”. Mezunlar mektuplarında fakültelerine yaşadıkları duygularla, eğitimlerinden hatırladıklarıyla, hocalarının onlara sunduğu katkıyla seslendi. Diğer yandan mektuplarında şu anda öğrenci olsalar ve kendilerinin (mezunların) neler yapmaları gerektiğini söylediler. Tıp eğitiminin nasıl olması gerektiğine ve çevrelerindeki

insanların ÇOMÜTF hakkındaki düşüncelerine yer vermeyi de ihmal etmediler. Özetle bu araştırmada; 1) duygularım, 2) eğitimim, 3) hocalarım, 4) öğrenciler ve mezunlar ne yapmalı, 5) tıp eğitimi nasıl olmalıydı ve 6) çevremdeki insanların ÇOMÜTF hakkındaki düşünceleri kategorileri oluşmuştur.

1. Duygularım

Mezunların meslekte yaşadıklarıyla fakültelerinden ayrıldıktan sonra geçen zamanın Çanakkale'ye ve fakültelerine yönelik oluşturduğu özlem, onların fakültelerine yönelik duygu ifadelerinde yerini bulmuştur. Bu kategori altında ortaya çıkan kodlar Şekil 1'de gösterilmiştir.

Kendine güvenme isteği, korku, kaygı, yetersizlik duygusu, ÇOMÜTF'ye aidiyet eksikliği, mesleğine yabancılaşma, sadece üniversitenin bulunduğu şehre özlem, tıp eğitimi hakkındaki hayal kırıklıkları, bilgi ve beceri eksikliği hissi, yeterlilik hissi, ÇOMÜTF ile gurur duymama, yetersizliğin getirdiği güven azalması, fakültenin öğrenci geribildirimine verdiği önemden memnuniyet, ÇOMÜTF'nin verdiği iyi eğitimden memnuniyet, Çanakkale'ye özlem, mesleki olarak yaşanan zorluklar ama en önemlisi ve öne çıkanı da ÇOMÜTF'den duyumsanan gurur, mezunların yaşadığı duygular arasındadır.

Bir mezun fakültesinden yaşadığı durumu şu sözleriyle belirtmiştir:

M17: *Atandığım yerde ÇOMÜ'lü olmanın gururunu yaşıyorum. Gayet yeterli hissediyorum kendimi. Hatta iyi anlamda göze batıyorum.*

Bir mezun ÇOMÜTF'nin öğrencilerinin görüşlerine verdiği değeri, geribildirimlerin alınmasından duyduğu memnuniyeti şöyle belirtmiştir:

M5: *Eğitimim sırasında çoğunlukla kendimi ÇOMÜ de eğitim almaya hak kazanmış biri olarak değil de işlerin yürümesini sağlayan çalışan olarak hissedirdim. Güzel bir yönden de*

bahsetmek istiyorum. Diğer tıp fakültelerine oranla fakültemiz öğrencilerin geri dönüşlerine çok önem veriyor, değişime açık, internü köle gibi görmüyor, hakkımızı arayabiliyoruz. Diğer fakültelelere oranla gerçekten öğrenci dostu. Teşekkür ederim bizi düşünen her hocamıza :)

Başka mezunlar kendisinin fakültesine sahip çıkmasının ve fakültesiyle gurur duymasının etrafındaki insanlara olan yansımaları şu sözleriyle anlatmaktadır:

M26: *Gururla ve mutlu olarak paylaşıyorum ÇOMÜ tıp mezunu olduğumu. Çanakkale'de okumuş olmanın her türlü güzel yanını anlattığım için çevremden de genelde güzel dönüşler alıyorum. Zaten sürekli olarak her olayda o gibi durumları Çanakkale'deyken nasıl yaptığımızı anlatırken buluyorum kendimi. Hayatımın en güzel zamanlarını Çanakkale'de geçirdiğim için ve önemli deneyimleri Çanakkale'de edindiğim için çok mutluyum.*

M29: *Öncelikle okulumun adını, Çanakkale'mi her zaman gururla söylüyorum. ÇOMÜ tıp mezunu olmak, aslında büyük bir ailenin parçası olmak demek benim için. Adımı her duyduğumda heyecanlanmak demek. Her zaman minnetle anmak demek. Evet yeni bir fakülte ve şu an gelişmekte olan bir fakülte ve bazı eksiklikleri de mevcut. Ama dışarıya yani diğer fakültelelere ve mezun olan meslektaşlarıma baktığımda benzer sorunların diğer fakültelelerde de olduğunu fark ettim. ÇOMÜ'nün farkıysa gelişmek için çabalayan çok kıymetli hocalarımıza sahip olması.*

2. Eğitimim

Mezunların mezuniyetleri ve göreve başlamaları, hizmet sunmaları ile aldıkları eğitim üzerinde düşünmüş oldukları anlaşılmaktadır. Çünkü mektuplardaki bazı ifadeler aldıkları eğitim üzerinde sorgulama

sonuçları düzeyindedir. Bu kategori altında ortaya çıkan kodlar Şekil 2’de gösterilmiştir.

Travma ve yoğun bakım bilgi eksikliği, ambulans doktoru olarak çalışmada bilgi eksikliği, pratik eğitimlerin yetersizliği, hastaya yaklaşım eğitiminin yetersizliği, yeterli beceri edinememiş olmak, eğitimin teorik ağırlıklı olması, temel bilimlerde öğrenilenlerin klinikteki önemini anlayamama, eğitim ile günlük yaşam arasındaki uyumsuzluk, her hekim adayının eğitiminde bir an önce hasta ile iç içe olmasındaki eksiklik, ön hekimlik süresinde hastaların tam olarak sorumluluğunu alamamış olmak, fakültenin öğrencilerine ne olmamaları gerektiğini öğretmesi mezunların eğitimden yakınmaları olarak görünmektedir. Alınan eğitim sonucunda mezunların hissettiği yetersizliğin ÇOMÜTF’nin değil, diğer tüm fakültelerin sorunu olduğu, bazı stajların yararlıyken yararsız birçok stajın da olduğu ve bunların kaldırılması gerektiği, fakültenin öğrencilerine yeterli eğitim verdiği ve deneyim kazandırdığı, diğer fakültelerden mezun hekimlerin henüz reçete dahi yazamadıkları yönünde değerlendirmeler de yapılmıştır. ÇOMÜTF’nin verdiği eğitim düzenlenmesi gerektiğini belirten mezunlar olmuştur.

Bir mezun çalışma hayatında fakülteyken yaşadıkları sorunların sadece ÇOMÜTF sorunu olmadığı, genel olarak tıp eğitiminde yaşanan sorunlar olduğunu şu sözleriyle belirtmiştir:

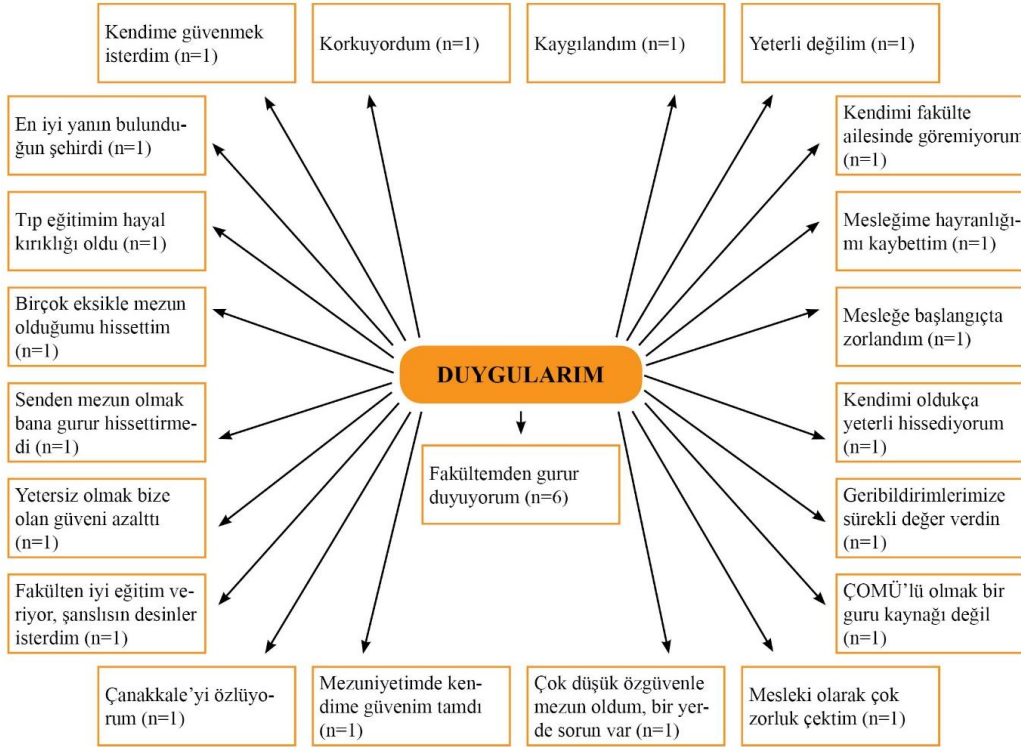
M12: *Fakültedeyken hepimizin şikâyet ettiği şeyler vardı ve bunları kendi okulumuzla alakalı olarak görüp eleştirilerimizde sert olduğumuz zamanlar oluyordu. Mezun olduğumda fark ettiğim şeylerden biri de aslında herkesin böyle olduğu acı gerçeği idi. Çanakkale Onsekiz Mart olarak aslında şanslı olduğumuzu okurken de biliyor olsam da tıp eğitiminin çoğu fakültede sıkıntılı olduğu gerçeğiyle yüzleşmek açıkçası beni üzdü.*

Fakültede iyi eğitim aldığımı düşünen bir mezunun sözleri şöyledir:

M8: *Öncelikle okurken hissetmesek de çoğu fakültedeki ön hekimlikten daha kaliteli bir acil intörnlüğü yapıyoruz. Hayatında hiç üsye reçetesi bile yazmamış hekim arkadaşlarımız vardı göreve gittiğim yerde. Bu açıdan hızlı bakı sistemi ÇOMÜ acil intörnlüğünün en yararlı uygulamalarından. Çünkü çalıştığımız yerde basit yeşil alan hastalarına bile müdahale edemiyor gibi gözükmek size duyulan güven ve saygı açısından oldukça olumsuz olur. Ancak bunun yanında tek başına nasıl hasta sevk edileceğini, sevk zincirinin, 112 komutasının nasıl işlediğini, gelen sevki kabul etme reddetme ile ilgili yaklaşımları, sorumlulukları ve haklarımızı bilmiyoruz. Fakülteden mezun olmadan bunları öğrenmenin oldukça önemli olduğunu düşünüyorum. Fizyoloji dersinde gördüğümüz solunum hacim ve basınçlarının sadece teorik bilgi olarak unutulmasındansa klinik pratikteki yerinin önemini öğrenciyken anlayamayabiliyoruz.*

Bazı mezunlar da aldıkları eğitimde her stajdan aynı faydayı göremediklerini vurgulamıştır:

M13: *Mezun olalı 1 yıla yakın bir süre oldu, bu sürede keşke şunu da öğretselermiş dediğim çok şey oldu. Maalesef fakültemizin pratisyenlik anlamında öğrettiklerinin yeterli olmadığını düşünüyorum. Bu konuda bize en çok yardımcı olan, hastayı ve uygulamaları bize bırakıp bize hekimlik özgüvenini aşıl原因an en iyi branş acil tıp. Yeterli hissetmediğim konulardan biri: çocuk hastalar. Periferde çocuk hasta sayımız çok fazla ve inanın ilk geldiğimizde basit bir üsye bile ne yazılıyordu diye düşündüğüm çok oldu.*



Şekil 1. Mezunların hissettiği duygular (kodların söylenme sıklığı merkezde yer alan kategoriye yakınlığı belirtir)

Hekimlerin sadece hastanede çalışmadığı, ambulans doktorluğuna da atanan pratisyen hekimler olduğunu belirten mezunlar, bu gibi eğitimlerin öğrencilik yıllarında eksik kaldığını düşünmektedir.

M9: *Sudan çıkmış balığa döndüm, çünkü şu an çalıştığım ambulans doktorluğu ya da komuta kontrol merkezi ile alakalı herhangi bir eğitim almadık, bir ziyarette bile bulunmadık. Etrafımdaki başka üniversitelerden mezun olan doktorların çoğu bu kurumlara da gitmişler ve en azından işleyiş hakkında bilgi sahibi olmuşlar. Umarım intörn senesine eklenir ve hiçbir şey bilmeden atanmış olmaz meslektaşlarımız.*

Ülkemizde tıp eğitiminin geldiği noktada yaşanan sorunlara da değinen mezunlar olmuştur.

M30: *Açıkçası artık her gün mantar gibi türeyen yeni tıp fakülteleri varken köklü birkaç okuldan mezun değilseniz kimse nerden mezun olduğunuzla pek ilgilenmiyor. Bunun önümüzdeki yıllarda daha çok hissedileceğini düşünüyorum. Ayrıca şişirilmiş kontenjanlar sayesinde mezun sayısı gitgide arttıkça buna bağlı düşecek olan kalite tüm mesleğin itibarını etkileyecek. Belki de zaten amacın bu olduğu gibi karamsar bir düşünceye kapılmamaya çalışıyorum.*

3. Hocalarım

Mezunlar öğrencilik yıllarını hatırlayarak, eğitimlerinde önemli bir görev üstlenen öğretim üyelerine (hocalarına) dair düşüncelerini de paylaşmıştır. Bu kategori altında ortaya çıkan kodlar Şekil 3'te gösterilmiştir.

Öğrencilerin bilgi ve becerilerini artırma yolunda bazı öğretim üyelerinin gereksiz ayrıntıya girdiği belirtilmiştir. Mezunlar, öğrencilik yıllarında ÇOMÜTF'de etikten sıkça bahsettiği halde etik davranış sergilemeyen, öğrencilere mobbing uygulayan, öğrencileri küçümseyen, eğitime değer vermeyen bazı klinisyen eğiticiler, fakülteyi sadece yükselmek

için bir basamak olarak gören, egosu çok yüksek, en çok da mesleğinin hakkını veremeyen bazı hocalarının da bulunduğunu ifade etmiştir. Hocaları hakkında daha olumlu düşünen, öğrenciye çok değer veren hocaların da olduğunu belirten mezunlar da olmuştur.

Her ne kadar hekimlik rolleri olsa da hocalarının öğrencileriyle de ilgilenmesini isteyen bir mezun, referans mektubu lazım olduğunda yaşadığı zorluğu şu sözleriyle aktarmıştır:

M1: *Örneğin ben 3.sınıftayken yurtdışındaki tam 200 kliniğe mail attım gözlemci olarak yaz tatilinde gidebilmek için. Tüm masrafları kendim karşılayacaktım. Geri dönüş yapan klinik sayısı ve cevapları gerçekten içler acıydı. Referans mektubu rica ettiğimde veren sadece tek bir hocam oldu. Bence destek olan hoca sayımızın 'orda ne işin var' diye soran hoca sayımızdan daha fazla olması gerekir.*

Bazı hocaların yeterli düzeylerini olumlu bulan bir mezun, bu hocaların peşinden koşmak gerektiğini önermektedir:

M3: *ÇOMÜ ekolü olan bir okul değil. Hocalardan eğitim anlamında yetersiz olan da var, kendini yükseltmek amacıyla basamak olarak kullananlar da. Şansınız varsa yükselecek olan hocaları yakalar, onlardan bir şeyler kapar ve mezun olursunuz.*

Bir mezun hocalarının üniversitesine, fakültesine ve öğrencilerine daha çok sahip çıkması gerektiğini şu sözlerle anlatmıştır:

M10: *Tiptan olmayan kişilerin yorumu Çanakkale çok güzel şehir şeklindeyken başka şehirlerde okumuş meslektaşlarımızın yaklaşımı genellikle "anladım" oluyor. Beni fakülte suresinde üzen başka bir şey var: Bazı hocalarımız gerek teorik derste gerek hasta başında bizlere hep "biz X üniversiteliler ne güzel öğrenirdik bunları, şunlardan biz sorumluyduk, hocalarımız söyle öğretirdi, imkânlarımız söyle güzeldi, siz var ya aslında tıp okumuyorsunuz, sizinki*

kolay...” derdi. Oysaki o güzel gördükleri deneyimlerini bizim fakültemizde bizim eğitimimize katma şansları onların elindeydi.

4. Öğrenciler ve Mezunlar Ne Yapmalı?

Mezunlar şu anda fakültede öğrenci olan arkadaşları ve kendileri için de ödev çıkarmıştır. Bu ödevleri halen öğrenim gören arkadaşlarına ve kendilerine yönelik yazmışlardır. Bu kategori altında ortaya çıkan kodlar Şekil 4’te gösterilmiştir.

Fakültelerinin düzelmesini o kadar isteyen mezunlar vardır ki, kendilerinin akademisyen olması ve fakültelerine dönerek gereken düzeltmeleri yapması, ideal olanı kendilerinin yapması gerektiğini belirtmiştir. Halen öğrenim görmekte olan öğrenci arkadaşlarına seslenerek; kendini yetiştirmek isteyen hasta sorumluluğu almaya çalışır, uzmanlık eğitimine yönelmek gerekir, öğrenilenlerin pratiğe dönüştürülmesi gerekir, kendi kendine öğrenme becerisi edinmek gerekir, motivasyonu yüksek tutmak gerekir, öğrencinin bilgi ve becerilerini arttırmaya çalışan hocaların peşini bırakmamak gerekir, eksiklerinizi siz tamamlamalısınız, hastaya zarar vermemek önceliğimiz olmalı şeklinde önerilerde bulunmuşlardır. Diğer yandan tıp eğitiminin zor ve stresli bir süreç olmasından yola çıkarak, öğrenci arkadaşlarına hiç korkmayın sandığınızdan daha hazırsınız, öğrenciliğin tadını çıkarın biçiminde seslenen mezunlar da olmuştur.

Birkaç mezun, mesleğine sahip çıkmanın ve kendini geliştirmenin önemini şu sözlerle anlatmaktadır:

M21: *Bu yolun sonu nereye çıkar nerede pes edip vazgeçeriz, bir gazete sayfasına ailemiz hüznünlü bir ilan mı verir tam o anda bir başka yol arkadaşın bilime ışık mı tutar bilmiyorum. Yaşadıklarımız, yaşayacaklarımız sadece bir ÇOMÜ’lünün dramı değil. Emin ol bir avuç yalnız değiliz. Bildiğim şey sen gibiler olmazsa dünya yaşanmaz olacak. Sesini çıkarmazsan, direnmezsen birileri*

haksızlığa uğrayacak ve sen bir hekim olarak ölümle yaşam arasındaki ince çizgide hep dans ediyor olacaksın. Emeğine, diline, aklına, bilime dayanan güçlerine, aileden gelen güzel ahlaka, önünü aydınlatan ekol hocalarının emeklerine bir nebze bunları yazan bana, vicdanına ihanet etme. Yüzünde sıcak gülümseme kal.

M24: *Mezun olacak arkadaşlara tavsiyem şunlar; her fırsatta EKG çektiğiniz hastanın EKG sini bilen biriyle birlikte değerlendirmeleri. Acil serviste daha efektif çalışmaları, kırmızı alan müdahalelerinde entübasyon, defibrilasyon ilaç uygulamalarını bizzat kendilerinin uygulaması. Pedyatrik popülasyon için klinik becerilerini, muayene şekillerini, ilaç dozlarını uygulamaları, ellerinden geldiğince geliştirmeleri. Bol bol entübasyon, parasentez yapımına katılmaları, periferde işlerine çok yarayacaktır. Atanmadan önce tanılara göre kendilerine ait reçete örnekleri belirlemelerini de tavsiye ederim, acemilik döneminde onları çok rahatlatacaktır.*

Bazı mezunlar da öğrencilik yaşamının ve tıp okumanın stresinden olsa gerek şu anda öğrenci olan arkadaşlarına şöyle seslenmiştir:

M18: *Düzenli tekrar ve TUS’a yönelik çalışma. Fakülte derecesi istemiyorsanız kendinizi çok yormayın, bilgilerin hepsini unutacaksınız. Dershaneyle tekrar hatırlayacaksınız. Hiç kasmaya gerek yok. Mental sağlığımız daha önemli.*

M16: *Kendilerini büyük ve köklü fakültele göre yetersiz ve bilgisiz hissetmesinler. Mezun olduktan sonra etrafımızda gördüğümüz büyük fakültelerden mezun çoğu kişiyle aynı seviyede tıp bilimiz olduğunu hatta çoğundan bu konuda ileride olduğumuzu fark ettim.*

5. Tıp Eğitimi Nasıl Olmalı?

Mezun olmak ve sonrasında kazanılan mesleki deneyimler “tıp eğitiminin nasıl olması gerektiği” üzerine de düşünmeye neden olmuş olsa gerek, mezunlar bu konuda da söylemlerde bulunmuştur. Bu kategori altında ortaya çıkan kodlar Şekil 5’te gösterilmiştir.

Mezunlar mesleki (klinik) beceriler eğitimde çok önemsenmesi, hekimlerin bir ekibin üyesi olacak biçimde yetiştirilmesi, alacağı yetki ve sorumluluklar konusunda hekimlerin daha etkin şekilde yetiştirilmeleri, mesleksi egoların aşılması, mesleğe gereken özverinin yansıtılması, eğitimde vaka sunumlarının önemsenmesi, klinik dönemin tamamıyla uygulama olması, mezun deneyimlerinden halihazırda öğrenim gören öğrencilerin yararlanmalarının sağlanması, iletişim ve sosyal beceriler konusunda daha iyi yetiştirilmeleri gerektiğini belirtmiştir.

Tıp eğitiminde hastaya müdahale ve hekimlik mesleğinin gereklerinin öğretilmesinin dışında, ekip üyesi olma ve iletişimin önemini kavramış bir mezun düşüncesini şöyle özetlemiştir:

M22: *Kabul edelim ki tıp eğitimi içinde çok da dile gelmeyen ancak gerçekte son derece hissedilir bir hiyerarşi sistemi söz konusu. Öğrenciliğimizde bu sistemin en alt tabakasındayken mezun olduğumuzda bir anda sistemin en tepesine adeta ıslanıyoruz. Herkesten emir alan bir pozisyonundan bir anda tüm sorumluluğu üstlenen bir amir pozisyonuna geçiyoruz. Ben şahsen bu adaptasyonu yaşamakta zorlandım. Ben kendimi liderlik vasıfları konusunda başarılı biri olarak tanımlamama rağmen bu bocalamam iş arkadaşlarım tarafından hissedilecek olacak ki aralarından beni yönlendirmeye çalışanlar oldu. Belki de bunların çoğu yaşayarak tecrübe edilecek şeylerdir ancak tıp eğitimimize bu öngörülerle eklenecek yeni programlar adaptasyon süreçlerinin daha yumuşak*

geçmesine katkı sağlar diye düşünüyorum.

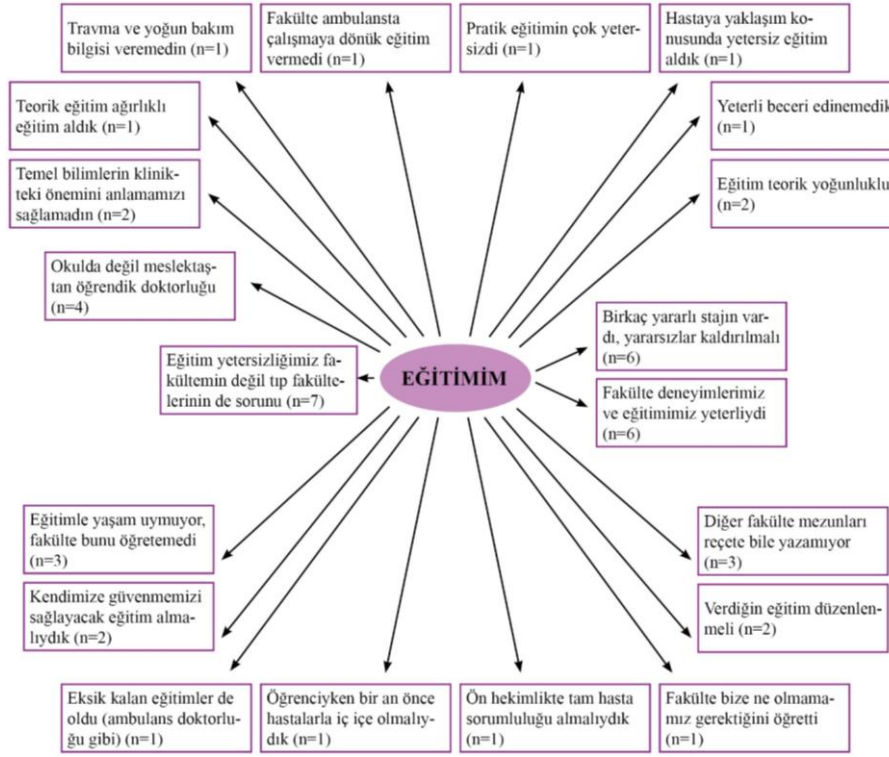
6. Çevredeki İnsanların ÇOMÜTF Hakkındaki Düşünceleri

Mezunlar son kategoride çalıştıkları ortamlarda ya da etkileşime girdikleri çevrede bulunan insanların ÇOMÜTF hakkındaki düşüncelerini aktarmıştır. Bu kategori altında ortaya çıkan kodlar Şekil 6’da gösterilmiştir.

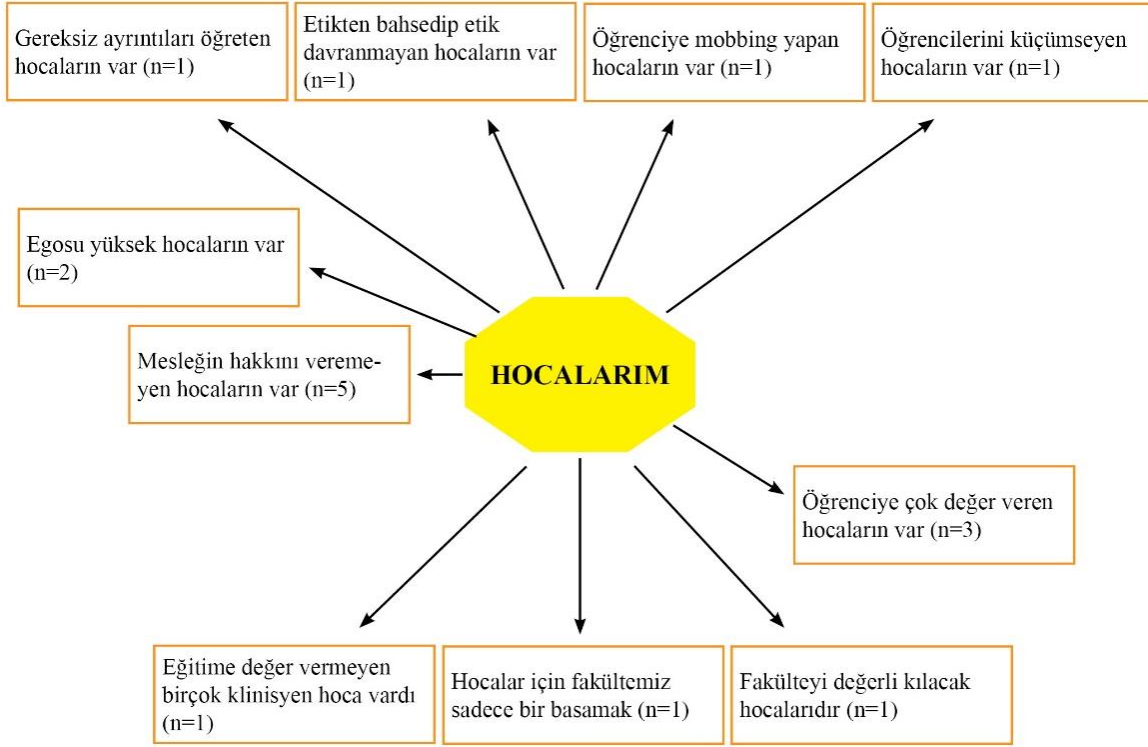
Bazı mezunlar kendilerinin ÇOMÜTF’yi fazlasıyla benimsediği için çevredeki insanların ÇOMÜTF hakkında olumlu konuştuğunu, sergiledikleri hekimlik becerilerini görenlerin ÇOMÜTF’nin kaliteli bir eğitim vermiş olabileceğini düşündüklerini belirtmiştir. Daha olumsuz düşünceler de belirtilmiştir. Örneğin, senin hakkında iyi düşünmüyorlar, eğitimini beğenmiyorlar, seni bilmiyor ve tanımıyorlar, fakülte olarak seni değil de bulunduğun şehri beğeniyorlar, eğitimle insanların ilgisini çekmiyorsun gibi düşünceler belirtilmiştir.

Bir mezun çevresindeki insanların ÇOMÜTF hakkındaki düşüncelerini şöyle özetlemiştir:

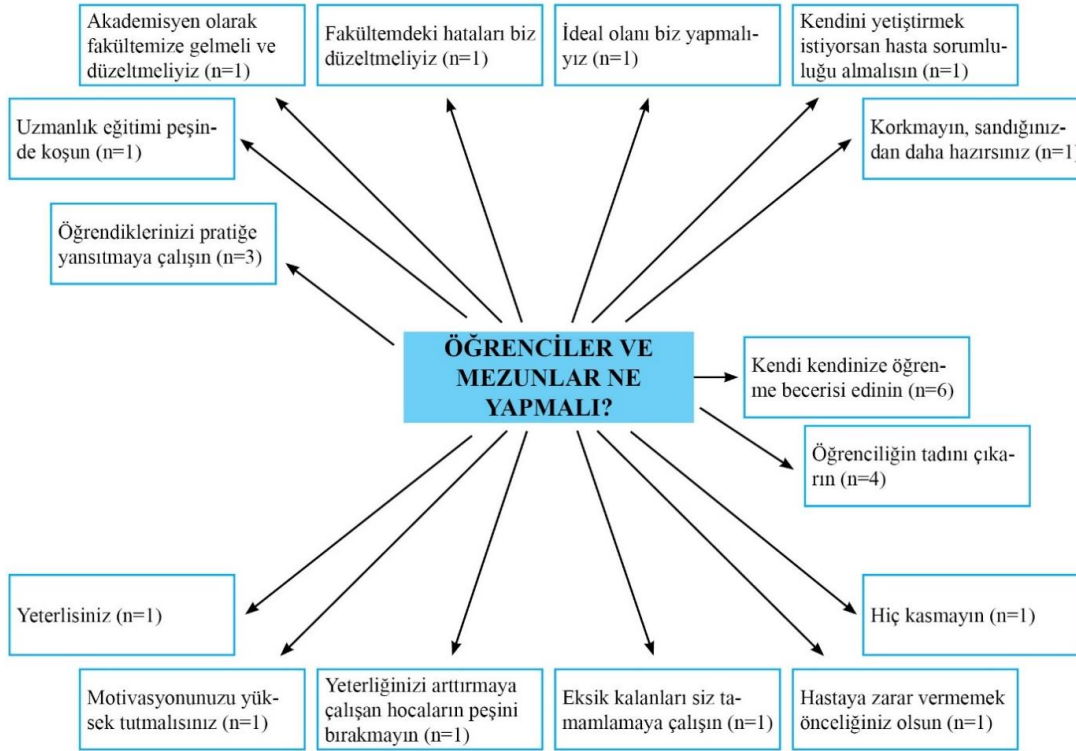
M10: *Tıptan olmayan kişilerin yorumu Çanakkale çok güzel şehir şeklindeyken başka şehirlerde okumuş meslektaşlarımızın yaklaşımı genellikle “anladım” oluyor.*



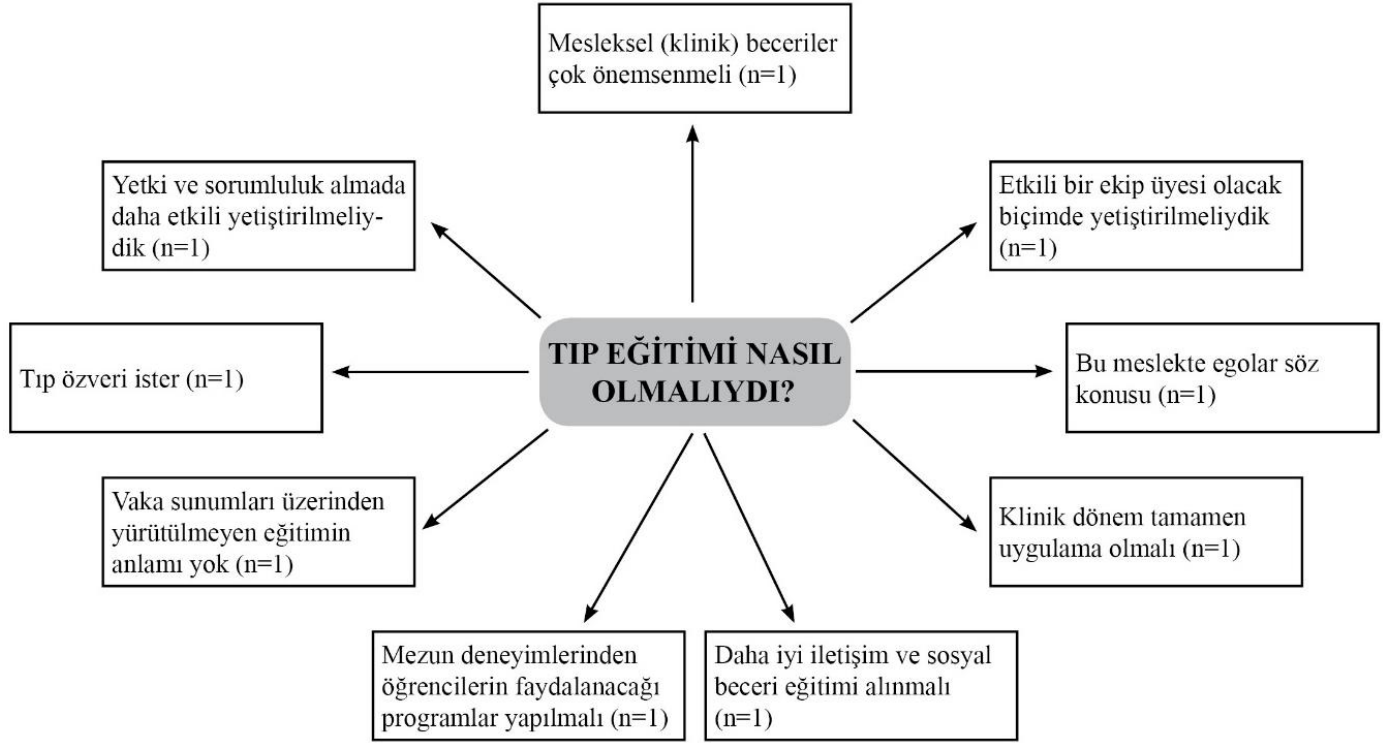
Şekil 2. Mezunların aldıkları eğitimle ilgili düşünceleri (kodların söylenme sıklığı merkezde yer alan kategoriye yakınlığı belirlemiştir)



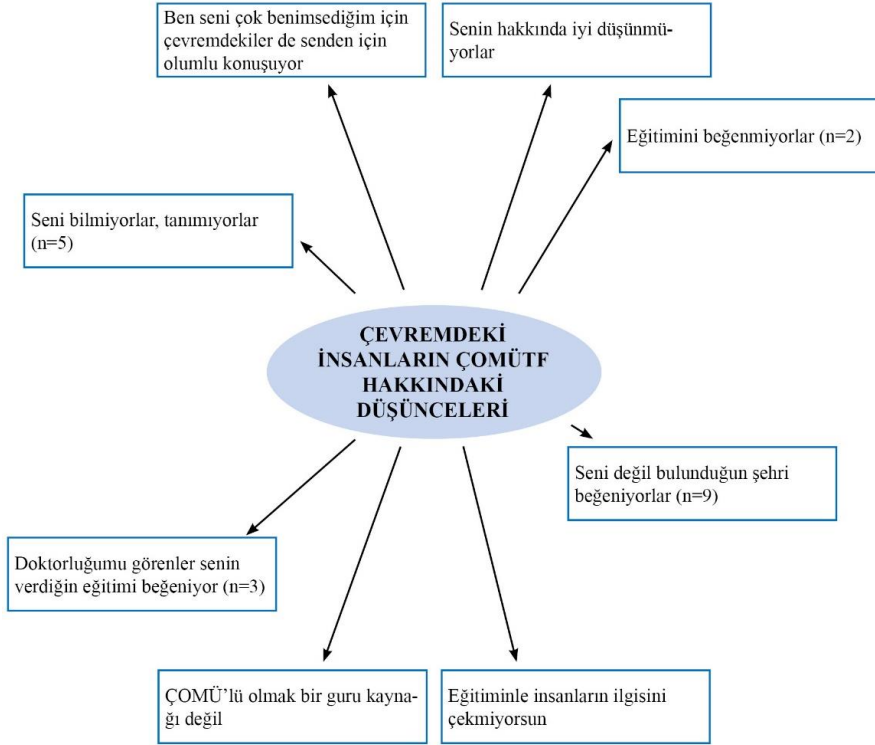
Şekil 3. Mezunların hocaları hakkındaki düşünceleri (kodların söylenme sıklığı merkezde yer alan kategoriye yakınlığı belirlemiştir)



Şekil 4. Mezunlara göre şu anda öğrenim gören öğrenciler ve mezunların yapması gerekenler (kodların söylenme sıklığı merkezde yer alan kategoriye yakınlığı belirlemiştir)



Şekil 5. Mezunlara göre tıp eğitimi nasıl olmalıydı (kodların söylenme sıklığı merkezde yer alan kategoriye yakınlığı belirlemiştir)



Şekil 6. Mezunlara göre çevrelerindeki insanların ÇOMÜTF hakkındaki görüşleri (kodların söylenme sıklığı merkezde yer alan kategoriye yakınlığı belirlemiştir)

TARTIŞMA

Kendine güvenme isteği, korku, kaygı, yetersizlik duygusu, ÇOMÜTF'ye aidiyet eksikliği, mesleğine yabancılaşma, sadece üniversitenin bulunduğu şehre özlem, tıp eğitimi hakkındaki hayal kırıklıkları, bilgi ve beceri eksikliği hissi, yeterlilik hissi, ÇOMÜTF ile gurur duymama, yetersizliğin getirdiği güven azalması, fakültenin öğrenci geribildirimine verdiği önemden memnuniyet, ÇOMÜTF'nin verdiği iyi eğitimden memnuniyet, Çanakkale'ye, mesleki olarak yaşanan zorluklar ama en önemlisi ve öne çıkanı da ÇOMÜTF'den duyumsanan gurur mezunların yaşadığı duygular arasındadır. Mezunların yeterlik, beceri, liderlik, bağlılık, güven duygu ve düşüncelerine yönelik bir araştırma da Özmen ve arkadaşları [29] tarafından yapılmıştır. Araştırmada Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) 2012 mezunlarının hekimlik yapmaya hazır hissetme durumu %87,6 olmuştur. GATA mezunu olmaktan dolayı her zaman gurur duyacağını ve bunu her ortamda dile getireceğini ifade edenlerin oranı %85,5, askeri hekimlere güven ve yakınlarını hastalıklarında onlara emanet etme oranı %89,6, eğitim için GATA tavsiye oranı %55,5'tir. Morrison ve Moffat Glasgow [30] tıp öğrencilerinde stres oluşturan etkenlerin kişisel problemlerden daha çok aldıkları eğitime bağlı olabileceğini belirtmiştir.

Travma ve yoğun bakım bilgi eksikliği, ambulans doktoru olarak çalışmada bilgi eksikliği, pratik eğitimlerin yetersizliği, hastaya yaklaşım eğitiminin yetersizliği, yeterli beceri edinememiş olmak, eğitimin teorik ağırlıklı olması, temel bilimlerde öğrenilenlerin klinikteki önemini anlayamama, eğitim ile günlük yaşam arasındaki uyumsuzluk, her hekim adayının eğitiminde bir an önce hasta ile iç içe olmasındaki eksiklik, ön hekimlik süresinde hastaların tam olarak sorumluluğunu alamamış olmak, fakültenin öğrencilerine ne olmamaları gerektiğini öğretmesi mezunların eğitimden yakınmaları olarak görünmektedir. Alınan eğitim sonucunda mezunların hissettiği

yetersizliğin ÇOMÜTF'nin değil, diğer tüm fakültelerin sorunu olduğu, bazı stajların yararlı olduğu, ancak yararsız birçok stajın da olduğu ve bunların kaldırılması gerektiği, fakültenin öğrencilerine yeterli eğitim verdiği ve deneyim kazandırdığı, diğer fakültelerden mezun hekimlerin henüz reçete dahi yazamadıkları yönünde değerlendirmeler de yapılmıştır. ÇOMÜTF'nin verdiği eğitimin düzenlenmesi gerektiğini belirten mezunlar olmuştur. Mezunların aldıkları eğitimi yetersiz bulmaları, eğitim programının iyi yapılandırılmadığını (öğrenim hedefleri, içerik vb.) düşünmeleri, kendilerini reçete yazma gibi konularda yetersiz hissetmeleri literatürün yabancı olmadığı, uzun zamandan bu yana dile getirilen ve üzerine öneri geliştiren sorunsallar arasındadır. Whitfield tarafından 1964'te gerçekleştirilen araştırmada mezunlar; yaşamda sık görülen hastalıklardan çok nadir görülen hastalıkların öğretilmesi, yetersiz bilgi ve beceri kazandırılmış olması, uygulama ve deneyim eksikliği, uzmanlık düzeyinde öğretilmesi gereken bazı konuların lisans düzeyinde (mezuniyet öncesi tıp eğitimi) öğretildiği, reçete yazmada dahi yetersizliklerini belirtmiştir [31]. Özmen ve arkadaşları [29] tarafından yapılan araştırmada GATA 2012 tıp fakültesi mezunlarının fakültenin iyi hekim yetiştirme algısı %81,3 olumlu, toplum lideri hekim yetiştirme algısı %62,5 olumlu, iyi yönetici hekim yetiştirme algısı %60,5 olumlu olarak belirlenmiştir. Bu araştırma sonuçlarında da fakültenin eğitiminden memnun olan mezunlar olduğu gibi eğitimi çok yetersiz bulan mezunlar da vardır. Öğrencilerin bilgi ve becerilerini artırma yolunda bazı öğretim üyeleri gereksiz ayrıntıya girmiştir. Mezunlara göre etikten sıkça bahsettiği halde etik davranış sergilemeyen, öğrencilere mobbing uygulayan, öğrencileri küçümseyen, eğitime değer vermeyen bazı klinisyen, fakültesi sadece yükselmek için bir basamak olarak gören, egosu çok yüksek en çok da mesleğinin hakkını veremeyen bazı hocalar vardı öğrencilik yıllarında ÇOMÜTF'de. Hocaları hakkında daha olumlu düşünen,

öğrenciye çok değer veren hocaların da olduğunu belirten mezunlar olmuştur. Yarış, Topbaş ve Çan [32], Firth [33] tıp fakültesi öğrencilerinin yaşadığı olumsuzluklar arasında eğitim aldıkları öğretim üyelerinin olumsuz tutumları olduğunu belirtmiştir. Mayda ve diğerleri [34] tarafından gerçekleştirilen araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinin öğretim üyeleri ve diğer personel olumsuz davranışlarından yakınma düzeyleri yüksektir. Öğrencilerin %70,8'i öğretim üyelerinin olumsuz tutumlarından, %76,7'si asistanların olumsuz tutumlarından şikayetçidir.

Fakültelerinin düzelmesini o kadar isteyen mezunlar vardır ki, kendilerinin akademisyen olması ve fakültelerine dönerek gereken düzeltmeleri yapması, ideal olanı kendilerinin yapması gerektiğini belirtmiştir. Halen öğrenim görmekte olan öğrenci arkadaşlarına seslenerek; kendini yetiştirmek isteyen hasta sorumluluğu almaya çalışır, uzmanlık eğitimine yönelmek gerekir, öğrenilenlerin pratiğe dönüştürülmesi gerekir, kendi kendine öğrenme becerisi edinmek gerekir, motivasyonu yüksek tutmak gerekir, öğrencinin bilgi ve becerilerini arttırmaya çalışan hocaların peşini bırakmamak gerekir, eksiklerinizi siz tamamlamalısınız, hastaya zarar vermemek önceliğimiz olmalı şeklinde önerilerde bulunmuşlardır. Diğer yandan tıp eğitiminin zor ve stresli bir süreç olmasından olsa gerek, öğrenci arkadaşlarına hiç korkmayın sandığınızdan daha hazırsınız, öğrenciliğin tadını çıkarın biçiminde seslenen mezunlar da olmuştur.

Mezunlar mesleksi (klinik) beceri eğitiminin de çok önemsenmesi, hekimlerin bir ekibin üyesi olacak biçimde yetiştirilmesi, alacağı yetki ve sorumluluklar konusunda hekimlerin daha yetkin bir şekilde yetiştirilmeleri, mesleksi egoların aşılması, mesleğe gereken özverinin yansıtılması, eğitimde vaka sunumlarının önemsenmesi, klinik dönemin tamamıyla uygulama olması, halen öğrenim gören öğrencilerin mezun deneyimlerinden yararlanmalarının sağlanması, iletişim ve sosyal beceriler konusunda daha iyi yetiştirilmeleri

gerektiğini vurgulamıştır. Öğrencilerin eksikliklerini hissetmiş oldukları iletişim, ekip çalışması, liderlik gibi yeterlikler, ulusal ve uluslararası pek çok saygın kurum ve kuruluş tarafından tanımlanmış ve uluslararası düzeyde kabul görmüş tıp fakültelerinden mezun olan öğrencilerden beklenen asgari temel yeterlikler içinde yer almaktadır [35, 36, 37, 38]. Özmen ve arkadaşları [29] tarafından yapılan araştırmada da GATA 2012 tıp fakültesi mezunlarının fakültelerinin iletişimi iyi olan hekim yetiştirme algısında %12,5 oranında olumsuz değerlendirmeye sahip olduğu belirlenmiştir.

Bazı mezunlar kendilerinin ÇOMÜTF'yi fazlasıyla benimsediği için çevredeki insanların ÇOMÜTF hakkında olumlu konuştuğunu, sergiledikleri hekimlik becerilerini görenlerin ÇOMÜTF'nin kaliteli bir eğitim vermiş olabileceğini düşündüklerini belirtmiştir. Ancak senin hakkında iyi düşünmüyorlar, eğitimini beğenmiyorlar, seni bilmiyor ve tanımıyorlar, fakülte olarak seni değil de bulunduğun şehri beğeniyorlar, eğitimle insanların ilgisini çekmiyorsun gibi daha olumsuz düşünceler de belirtilmiştir.

SONUÇ

Çalışmaya katılan mezunların yazdıkları mektuplarda aldıkları eğitim ve fakültelerine yönelik yapmış oldukları eleştirileri/değerlendirmelerin çoğunun açık, yol gösterici ve üzerinde düşünülmüş olduğu görünmekte ve bununla birlikte tıp eğitimiyle ilgilenen, bu eğitimden sorumlu olanlara değerli veriler sağlamıştır. Fakülteye yönelik kendine güvenme isteği, korku, kaygı, yetersizlik duygusu, fakülteye aidiyet eksikliği, mesleğine yabancılaşma, tıp eğitimi hakkındaki hayal kırıklıkları, bilgi ve beceri eksikliği hissi, yeterlilik hissi, fakültenin verdiği iyi eğitimden memnuniyet duyguları öne çıkmıştır. Bilgi eksikliği, hastaya yaklaşım eğitiminin yetersizliği, yeterli beceri edinememiş olmak, eğitimin teorik ağırlıklı olması, temel bilim klinik bilimler bağlantı eksikliği, eğitim ile

günlük yaşam arasındaki uyumsuzluk, Türkiye'deki tüm tıp fakültelerinde eğitimin sorunu olduğu, bazı stajların yararlı olduğu, ancak yararsız birçok stajın da olduğu ve bunların kaldırılması gerektiği, fakültenin öğrencilerine yeterli eğitim verdiği ve deneyim kazandırdığı düşünceleri öne çıkmıştır. Mezunlar halen öğrenim görmekte olan öğrenci arkadaşlarına seslenerek; kendini yetiştirmek isteyen hasta sorumluluğu almaya çalışır, uzmanlık eğitimine yönelmek gerekir, öğrenilenlerin pratiğe dönüştürülmesi gerekir, kendi kendine öğrenme becerisi edinmek gerekir, motivasyonu yüksek tutmak gerekir, öğrencinin bilgi ve becerilerini arttırmaya çalışan hocaların peşini bırakmamak gerekir, eksiklerinizi siz tamamlamalısınız, hastaya zarar vermemek önceliğimiz olmalı şeklinde önerilerde bulunmuşlardır. Mesleki (klinik) becerilerin eğitimde önemszenmesi, hekimlerin bir ekibin üyesi olacak biçimde yetiştirilmesi, alacağı yetki ve sorumluluklar konusunda hekimlerin daha etkin şekilde yetiştirilmeleri, mesleki egoların aşılması, mesleğe gereken özverinin yansıtılması, eğitimde vaka sunumlarının önemszenmesi, klinik dönemin tamamıyla uygulama olması, mezun deneyimlerinden halihazırda öğrenim gören öğrencilerin yararlanmalarının sağlanması, iletişim ve sosyal beceriler konusunda daha iyi yetiştirilmeleri gerektiği mezunların önerileri arasında yer almıştır. Gerek mezunların önerileri gerekse araştırmacının genel sonuçları düşünüldüğünde aşağıdaki öneriler gündeme gelebilir:

- Bilimsel, teknolojik gelişmeye ve toplumsal değişimlere paralel olarak tıp fakülteleri çağdaş sağlık hizmet sunabilen hekimler yetiştirmek için eğitim programlarını ve öğrenim hedeflerini ulusal ve uluslararası standartlar, temel yeterlikler açısından güncellemeli ve eğitimi bu güncellemeye uygun olarak yürütmelidir.
- Mezunların hissettikleri ve mektuplarında dile getirdikleri yetersizliklere dair kuruma, eğitim programına, eğitimcilere ilişkin Tıp Eğitimi Dünyası / Mayıs-Ağustos 2021 / Sayı 61

değerlendirmeler/saptamalar fazlaca yer alırken kendilerine ilişkin özleştirirler ya da verdikleri dönütler nispeten daha azdır. Oysa eğitimin odağında olan öğrencilerin kendisidir. Mezunların kendilerine dair dönüt vermede zayıf kalmaları tıp fakültesi öğrencilerinde; öz farkındalık, mesleki yeterlik algısı, kendi öğrenmeleri üzerine düşünme, bilişsel esneklik, öz yeterlik, öz denetim, öğrenme sorumluluğu alma, öğrenme yaklaşımı, motivasyon, motivasyonel kararlılık, tutum gibi birçok konunun sürekli araştırılmalarına konu olması gerekliliğini bir defa daha ortaya koymuştur.

KAYNAKLAR

1. Patterson F, Ferguson E, Knight AL. Selection into Medical Education and Training. Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice. Oxford: John Wiley & Sons, 2014. <https://doi.org/10.1002/9781118472361.ch28>
2. Bleakley A, Browne J, Ellis K. Quality in Medical Education. Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice, 2013;47-59. <https://doi.org/10.1002/9781118472361.ch4>
3. Laidlaw A, Aiton J, Struthers J, Guild S. Developing Research Skills in Medical Students: AMEE Guide No. 69. Medical Teacher, 2012;34(9): 754-771. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.704438>
4. Harasym PH, Tsai TC, Hemmati P. Current Trends in Developing Medical Students' Critical Thinking Abilities. The Kaohsiung Journal of Medical sciences, 2008;24(7): 341-355. [https://doi.org/10.1016/S1607-551X\(08\)70131-1](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(08)70131-1)
5. Aper L, Veldhuijzen W, Dornan T, van de Ridder M, Koole S, Derese A, Reniers J.

“Should I Prioritize Medical Problem Solving or Attentive Listening?": The Dilemmas and Challenges that Medical Students Experience When Learning to Conduct Consultations. *Patient Education and Counseling*, 2015;98(1): 77-84.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.09.016>

6. Dolmans DHJM, Schmidt H. The Advantages of Problem Based Curricula. *Postgraduate Medical Journal*, 1996;72: 535-538. <https://doi.org/10.1136/pgmj.72.851.535>

7. Carpenter J. Doctors and Nurses: Stereotypes and Stereotype Change in Interprofessional Education. *Journal of Interprofessional Care*, 1995;9(2): 151-161. <https://doi.org/10.3109/13561829509047849>

8. Reinertsen JL. Physicians as Leaders in the Improvement of Health Care Systems. *Annals of Internal Medicine*, 1998;128(10): 833-838. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-128-10-199805150-00007>

9. Wright EB, Holcombe C, Salmon P. Doctors' Communication of Trust, Care, and Respect in Breast Cancer: Qualitative Study. *BMJ*, 2004;328(7444): 864-868. <https://doi.org/10.1136/bmj.38046.771308.7C>

10. Metcalfe D. The Edinburgh Declaration. *Family Practice*, 1989;6(3): 165-167. <https://doi.org/10.1093/fampra/6.3.165>

11. World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration, *Lancet*, 1988;8068: 464.

12. Açıık Y, Oğuzöncül F, Polat A, Güngör Y, Güngör L. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Eğitimi ve Mezuniyet Sonrası Hakkındaki Düşünceleri. *Toplum ve Hekim*, 2002;17: 195-201.

13. Canbaz S, Sünter T, Aker S, Pekşen Y. Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 2007;17: 15-19.

14. Kılıç B, Sayek İ. Türk Tabipler Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu-2000 (TTB-MÖTER). *Toplum ve Hekim*, 2001;16: 230-240.

15. Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N, Ozan S, Güldal D, Başak O. Tıp Eğitimi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Meslek Yaşamları ile İlgili Yaşadıkları Anksiyete ile Sürekli Anksiyetelerinin Karşılaştırılması. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007;21: 19-24.

16. Gürpınar E, Musal B. Tıp Eğitiminin Gelişim Süreci. *Toplum ve Hekim*, 2003;18: 446-451.

17. Sayek İ, Kılıç B. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu-1997. Ankara TTB Yayınları, 1997.

18. Fraenkel JR, Wallen NE. How to Design and Evaluate Research in Education. NY: McGrawHill, 2006.

19. Maxwell JA. Qualitative Research Design: An Interactive Approach. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1996.

20. Patton MQ. Qualitative Evaluation & Research Methods. Newbury Park, CA: Sage Publications, 2002.

21. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2011.

22. Creswell JW. Educational Research: Planning Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitative Research. Boston: Pearson Education Inc., 2012.

23. Marriam SB, Tisdell EJ. *Qualitative Research, a Guide to Design and Implementation*. The USA: Jossey-Bass, 2016. 1964;40: 313.
<https://doi.org/10.1136/pgmj.40.464.313>
24. Shenton AK. *Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects*. *Education for Information*, 2004;22(2): 63-75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
25. Christensen LB, Johnson RB, Turner LA. *Research Methods, Design, and Analysis*. The USA: Pearson, 2014.
26. Creswell JW. *Araştırma Deseni: Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları (Çeviri Editörü: Selçuk Beşir Demir)*. Ankara: Eğitim Kitap, 2014
27. Creswell JW. *Qualitative Inquiry & Research Design, Choosing Among Five Approaches*. The USA: Sage Publications Inc., 2007.
28. Mayring P. *Qualitative Content Analysis*. *Forum: Qualitative Social Research (On-Line Journal)*, 2000;1(2). Retrieved from: <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-e/2-00inhalt-e.htm>
29. Özmen P, Şahin S, Çetin M, Türk YZ. 2012 Yılı Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Mezunu Tabiplerin Eğitim Algıları ve Gelecek Düşünceleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2013;55: 261-268.
<https://doi.org/10.5455/gulhane.29251>
30. Morrison J, Moffat Glasgow K. More on Medical Student Stress. *Medical Education*, 2001;35(7): 617-8.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00996.x>
31. Whitfield AGW. The Postgraduate's Opinion of His Undergraduate Medical Education. *Postgraduate Medical Journal*, 1964;40: 313.
<https://doi.org/10.1136/pgmj.40.464.313>
32. Yarış F, Topbaş M, Çan G. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Eğitimi Hakkındaki Düşünceleri. *OMU Tıp Dergisi*, 2001;18(4): 223-31.
33. Firth J. Levels and Sources of Stress in Medical Students. *BMJ*, 1986;292(6529): 1177-80. <https://doi.org/10.1136/bmj.292.6529.1177>
34. Mayda AS, Yılmaz M, Bolu F, Deler MH, Demir H, Doğru MF, Ekici Eİ, Fırat A, Guksu S. Bir Tıp Fakültesi 4, 5 ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Gelecek ile İlgili Kaygı Durumunun Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2014;4(3): 7-13.
35. Frank JR, Snell L, Sherbino J. *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Canada: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015.
36. World Federation for Medical Education (WFEME). *Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education*. Report of a Working Party, Copenhagen 1999. *Medical Education*, 2000;34(8): 665-675.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00722.x>
37. Institute for International Medical Education (IIME). *Global Minimum Essential Requirements in Medical Education*. *MedicalTeacher*, 2002;24(2): 130-135.
<https://doi.org/10.1080/01421590220120731>
38. Ulusal Cep-2020 U, Ulusal Cep-2020 U, Ulusal Cep-2020 D. *Medical Faculty-National Core Curriculum 2020*. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2020;19(57-1): 1-146.
<https://doi.org/10.25282/ted.716873>

COVID-19 Pandemisi Döneminde Uygulanan Uzaktan Eğitim Yöntemleri Konusunda Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Tecrübelerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Experiences of Faculty Members of Medicine Faculty in Distance Education Methods Applied During COVID-19 Pandemic Period

Ayhan ÖZHASENEKLER* (ORCID: 0000-0002-2707-4099)

Basri Furkan DAĞCIOĞLU* (ORCID: 0000-0003-1037-9942)

Didem ŞENER DEDE* (ORCID: 0000-0002-9756-5942)

Ahmet Çevik TUFAN* (ORCID: 0000-0002-5920-0475)

Reyhan ERSOY* (ORCID: 0000-0002-7437-1176)

*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Ayhan ÖZHASENEKLER, E-Posta: drhasenek@hotmail.com

Özet

Amaç: 2019-2020 akademik yılı bahar yarıyılı COVID-19 pandemi döneminde Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (AYBÜ) Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin uzaktan eğitim yöntemleri hakkındaki tecrübelerini paylaşmak ve konu hakkındaki görüşlerini değerlendirmektir.

Yöntem: AYBÜ Tıp Fakültesinde görev yapan 282 öğretim üyesine çevrimiçi anket uygulanması yöntemiyle veri toplandı. Kesitsel çalışma olarak planlandı. Hazırlanan anket iki bölümden oluşmaktaydı. İlk bölümde katılımcıların demografik verileri, ikinci bölümde önümüzdeki süreçte uzaktan eğitim yöntemlerinin Tıp Fakültesi eğitiminde uygulanmasına yönelik değerlendirme sorularına yer verildi. Sorular üçlü likert tipinde hazırlandı ve sorulara verilen cevaplar '1-Evet, 2-Kararsızım, 3-Hayır' şeklinde derecelendirildi. Sayısal değerler % (n) olarak ifade edildi.

Anahtar sözcükler:

COVID-19, Tıp Eğitimi, Öğretim Üyesi

Keywords:

COVID-19, Medical Education, Faculty Member

Gönderilme Tarihi

Submitted: 30.12.2020

Kabul Tarihi

Accepted: 24.03.2021

Bulgular: Çalışmaya 282 öğretim üyesinin 198'i (%70,2) katıldı. Katılımcıların; %50,5'i (n:100) kadın, yaş ortalaması en çok 41-50 yıl (%44,9 n:89), %48'i (n:95) Profesör, %61,1'i (n:121) Dahili Tıp Bilimlerinden ve %46,5'i (n:92) 5-10 yıl arası öğretim üyesi olarak çalışmaktaydı. Katılımcıların %92,9'u (n:184) daha önceden uzaktan eğitim ile ilgili oryantasyon eğitimi almadıklarını ifade etmişlerdi. Katılımcılar Tıp Fakültesi akademik programında uzaktan eğitim yöntemlerinin sağlayacağı olumlu yönleri; en çok zamanı iyi kullanma, pratik derslere daha çok zaman ayırma, öğrencilerin daha küçük gruplarla pratik eğitimlere katılması şeklinde görüş belirtmişlerdir. Olumsuz yönleri; birebir ve yüz yüze eğitimdeki gibi karşılıklı etkileşimlerin olmaması, rol model ve koçluk tarzında eğitim şansının olmaması, geri bildirim eksikliği, kurum aidiyetinin azalması, öğrencilerin çevre ve arkadaşları ile etkileşiminin azalması şeklinde görüş belirtmişlerdir.

Künye: Özhasenekler A, Dağcıoğlu BF, Şener Dede D, Tufan AÇ, Ersoy R. COVID-19 Pandemisi Döneminde Uygulanan Uzaktan Eğitim Yöntemleri Konusunda Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Tecrübelerinin Değerlendirilmesi Tıp Eğitimi Dnyası. 2021;20(61):26-35

Sonuç: COVID-19 pandemisi hayatın birçok alanında olduğu gibi Tıp Eğitimini de olumsuz etkilemiştir. Bu dönemden öğretim üyelerimiz, öğrencilerimiz ve kurumlarımız adına çıkarım yaparak yeni süreç hakkında kendimizi geliştirmeyi ve eğitim programlarımızı karşılaşılabilecek her türlü olağanüstü duruma hazır hale getirmemiz gerektiğini düşünmekteyiz.

Abstract

Aim: *In the spring semester of the 2019-2020 academic year, during the COVID-19 pandemic period, Ankara Yıldırım Beyazıt University (AYBU) Faculty of Medicine Faculty Members share their experiences on distance education methods and evaluate their views on the subject.*

Methods: *Data were collected by applying an online questionnaire to 282 faculty members working at AYBU Faculty of Medicine. Planned as a cross-sectional study. The questionnaire prepared consisted of two parts. In the first part, the demographic data of the participants, in the second part, evaluation questions about the application of distance education methods in medical school education in the upcoming period were included. The questions were prepared in triple Likert type and the answers given to the questions were graded as '1-Yes, 2- Hesitant, 3-No'. Numerical values are expressed as % (n).*

Results: *One hundred eighty eight (70.2%) of 282 faculty members participated in the study. Participants; 50.5% (n:100) female, average age 41-50 years (44.9% n: 89), 48% (n: 95) Professor, 61.1% (n: 121) from Internal Medicine and 46.5% (n: 92) had been working as a faculty member for 5-10 years. 92.9% (n: 184) of the participants stated that they had not received orientation training related to distance education before. Participants, the positive aspects of distance education methods in the academic program of the faculty of medicine; they stated that they mostly use time efficiently, allocate more time to practical lessons, participation of students in practical training with smaller groups. As negative aspects; they stated that there are no mutual interactions as in one-to-one and face-to-face training, lack of training opportunities in the style of role model and coaching, lack of feedback, decreased institutional affiliation, decreased interaction of students with their environment and friends.*

Conclusions: *The COVID-19 pandemic has negatively impacted medical education, as in many areas of life. From this period, we think that we should make inferences on behalf of our faculty, students and institutions, to improve ourselves about the new process and to prepare our educational programs for any extraordinary situation that may be encountered*

GİRİŞ

2019 yılı sonunda başlayan ve tüm dünyayı etkisi altına COVID-19 pandemisinin de etkisiyle uzaktan eğitim yöntemlerinin kullanılması birçok alanda artmıştır. Tüm eğitim kurumlarında olduğu gibi yükseköğretim kurumlarında da bu yöntemler kullanılarak eğitim faaliyetleri halen sürdürülmektedir (1). Özellikle bu dönemde teknolojinin gelişimi ile birlikte eğitim, farklı bir boyut kazanmış ve eğitim ve teknoloji birbirini tamamlayan iki önemli bileşen haline gelmiştir.

Uzaktan eğitim; kaynak ve alıcıların öğrenme-öğretme süreçlerinin büyük bölümünün farklı ortamlarda bulunduğu; öğrenen gruba, yaşı, öğrenme amacı, yeri ve önemi vb. yönlerden bireysellik, esneklik ve bağımsızlık olanağı

sağlayan bir yöntemdir. Öğrenme-öğretme sürecinde yazılı basılı araçlarla, işitsel, görsel-ışitsel teknolojilerin kullanıldığı ve kaynak ile alıcı arası iletişimin televizyon ve bilgisayara dayalı olarak gerçekleştirildiği planlı ve sistematik bir eğitim teknolojisi uygulamasıdır. Bilgi ve teknolojinin gelişmesinden önce mektup ve dergi ile yapılmaya çalışılan uzaktan eğitim, sonrasında televizyon ve video yöntemleriyle yapılmaya çalışılmış olup, son yıllardaki bilgi artışı, bilgisayar ve internet alanındaki gelişmelerle de daha farklı bir boyut kazanmıştır. Bu gelişmelerle birlikte eğitimde yeni tanımlar da ortaya çıkmıştır. E-öğrenme (elektronik öğrenme); öğrenme faaliyetlerinin internet ortamında veya benzer platformlarda,

eş zamanlı veya eş zamansız olarak her bireyin kendi öğrenme hızında yürütüldüğü etkinlikler bütünüdür. M-Öğrenme (Mobil öğrenme), e-öğrenme ile ‘mobil bilişim’ alanlarının birlikte değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkan ve belirli bir yere bağlı olmadan e-öğrenme içeriğine erişebilmeyi, dinamik olarak üretilen hizmetlerden yararlanmayı ve başkalarıyla iletişimde bulunmayı sağlayan bir öğrenme biçimidir. U-öğrenme (Ubiquitous Learning), e-öğrenme ve m-öğrenme özelliklerini içeren, her yerde bilgisayar teknolojisinin kullanımı üzerine kurulmuş modern bir öğretim sistemidir. Sanal sınıf eğitimi, geleneksel eğitimdeki sınıf ortamının bir eğitmen aracılığıyla çevrimiçi bir şekilde oluşturulması olarak ifade edilmektedir. Sanal sınıf uygulamaları için eğitmen ve öğrencilerin internete bağlı bir bilgisayara sahip olmaları yeterli olmakla birlikte, zaman ve mekândan bağımsız ders veren ve öğrencilerin birbirleriyle etkileşim içinde buldukları bir öğrenme ortamı oluşmaktadır (2).

Mart 2020 itibariyle başlayan ve hala devam eden COVID-19 pandemisi döneminde üniversitelerde uzaktan eğitim yöntemlerinin zorunlu olarak kullanılması sebebiyle, öğretim üyelerinin bu süreçteki tecrübelerinden hareketle, önümüzdeki dönemde uzaktan eğitim hakkındaki düşüncelerinin neler olduğu konusu önem kazanmaktadır. Bu dönemde fakültemiz Dönem 1. – 5. sınıfların eğitiminde senkron ve asenkron derslerin ve içeriklerinin planlaması, senkron anlatılması gereken ders saatleri, sınav yöntemleri Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi ve Ölçme Değerlendirme Kurulu kararları ile planlandı. Sınavlar uzaktan eğitim yöntemleri ile senkron olarak yapıldı (3).

Bu çalışmanın amacı, 2019-2020 akademik yılı bahar yarıyılı COVID-19 pandemisi döneminde Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (AYBÜ) Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin uzaktan eğitim yöntemleri hakkındaki tecrübelerini paylaşmak ve konu hakkındaki görüşlerini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada, zaman, maliyet ve iş gücü açısından var olan sınırlılıklar nedeniyle örnekleme anket uygulamasına karar verildi. Kesitsel çalışma olarak planlandı. Bu sebeple, gönüllük esasına dayalı olarak AYBÜ Tıp Fakültesinde görev yapan toplam 282 öğretim üyesine çevrimiçi anket uygulanması yöntemiyle veri toplandı. Hazırlanan anket linki öğretim üyelerinin e-posta adreslerine gönderilerek ankete katılımları sağlandı. Bu çalışma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulundan (Tarih:12.08.2020 No:11) etik onay alındı. Hazırlanan anket iki bölümden oluşmaktaydı. İlk bölümde katılımcıların demografik verilerini içeren yaş, cinsiyet, unvan, bağlı bulunduğu tıp bilimleri bölümü, öğretim üyesi olarak çalışma yılı, fakültede yürüttüğü kurul görevleri bilgileri yanında COVID-19 pandemisi döneminde yürütülen uzaktan eğitime yönelik tecrübelerini değerlendiren sorulara yer verildi. Anketin ikinci bölümünde önümüzdeki süreçte uzaktan eğitim yöntemlerinin Tıp Fakültesi eğitiminde uygulanmasına yönelik değerlendirme sorularına yer verildi. Anketin sonunda katılımcılara Tıp Fakültesi akademik programında uzaktan eğitim yöntemlerinin sağlayacağı olumlu/olumsuz yönler açık uçlu sorular olarak soruldu. Sorular üçlü likert tipinde hazırlandı ve sorulara verilen cevaplar ‘1-Evet, 2-Kararsızım, 3-Hayır’ şeklinde derecelendirildi. Sayısal değerler %(n) olarak ifade edildi.

BULGULAR

Çalışmaya AYBÜ Tıp Fakültesinde görev yapan 282 öğretim üyesinin 198’i (%70,2) katıldı. Yapılan analizde örneklemin temsil gücünün %95 güvenilirlik ve %4 hata payına sahip olduğu görüldü. Katılımcılara ait demografik veriler Tablo 1’de gösterildi. Katılımcıların %80,3’ü (n:159) fakültedeki eğitim kurullarında görevi olmadığını belirtirken en çok görev alınan eğitim kurulları sırasıyla Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Kurulu

Tablo 1. Demografik Veriler

	%(n)
Yaş (yıl)	
30 ve altı	-
31-40	21,7 (43)
41-50	44,9 (89)
51-60	29,3 (58)
61 ve üstü	4 (8)
Cinsiyet	
Kadın	50,5 (100)
Erkek	49,5 (98)
Akademik Unvan	
Profesör	48 (95)
Doçent	33,3 (66)
Dr. Öğretim Üyesi	17,7 (35)
Diğer	1 (2)
Mensup olunan bölüm	
Temel Tıp Bilimleri	12,6 (25)
Dahili Tıp Bilimleri	61,1 (121)
Cerrahi Tıp Bilimleri	26,3 (52)
Çalışma Süresi (yıl)	
5 yıldan az	32,8 (65)
5-10 yıl	46,5 (92)
11-15 yıl	6,6 (13)
16-20 yıl	6,1 (12)
20 yıldan fazla	8,1 (16)

(%11,1; n:22), Klinik Beceri Eğitim Kurulu (%5,1; n:10) ve Ölçme ve Değerlendirme Kurulu (%3, n:6) idi. Birden çok eğitim kurulunda görev alan öğretim üyelerimiz de vardı. Katılımcıların %96,5'i (n:191) fakültemizin COVID-19 pandemi dönemine özgü düzenlenen akademik takvim, sınav takvimi ve uzaktan eğitim ile ilgili kendilerine

bilgilendirme mailleri, örnek sunumlar ve videoların gönderildiğini belirtmişlerdi. Katılımcıların %63,3'ü (n:121) gönderilen bu materyallerin içeriğinin, pandemi dönemine özgü eğitimin işleyişini anlama açısından yeterli olduğunu bildirmişlerdi. Katılımcıların uzaktan eğitim ile ilgili geçmiş tecrübeleri Tablo 2' de gösterildi.

Tablo 2. Katılımcıların Uzaktan Eğitim Yöntemleri Hakkındaki Geçmiş Tecrübeleri

	Evet % (n)	Hayır % (n)
Daha önce uzaktan eğitim yöntemleri ile ilgili herhangi bir oryantasyon eğitimi aldınız mı?	7,1 (14)	92,9 (184)
Daha önce herhangi bir konuda uzaktan eğitim aldınız mı?	11,1 (22)	88,9 (176)
Daha önce herhangi bir konuda uzaktan eğitim verdiniz mi?	12,1 (24)	87,9 (174)

Fakültemizin COVID-19 pandemi döneminde yürütülen uzaktan eğitim programına, sunumları üzerine ses kaydı yaparak, %21,2'si (n:42) video ders kaydı yaparak, %6,1'i pratik

katılımcıların %68,7'si (n:136) PDF sunumlarını paylaşarak, %60,6'sı (n:120) PPT uygulamaların video kaydını yaparak asenkron yöntemlerle katkı sağladıklarını belirtmişlerdi.

Katılımcıların %36,4'ü (n:72) online senkron (canlı) ders vererek katkı sağladıklarını belirtmişlerdi.

Katılımcıların birden fazla yöntemi tercih ettikleri görüldü. Online senkron ders anlatan öğretim üyelerinin %79'u (n:57) fakültede kurulan stüdyolardan ders anlattıklarını belirtmişlerdi.

Katılımcıların %48'i (n:95) Microsoft Teams®, %24,7'si (n:49) Zoom®, %8,1'i (n:16) Google Meet®, geri kalanı ise diğer uygulamalarından faydalandıklarını belirtmişlerdi. Katılımcılar arasında birden fazla uygulama kullananlar olduğu görüldü. Bu uygulamaları kullanan öğretim üyelerinin %59,9'u (n:60) kullandıkları uygulamalardan kullanım kolaylığı açısından memnun olduklarını belirtmişlerdi.

COVID-19 pandemi döneminde komite, staj, final, bütünleme sınavları gibi sınavlar için katılımcıların %81,8'i (n:162) online çoktan seçmeli sınav tercih etmişlerdi.

Katılımcıların %45,5'i (n:90) COVID-19 pandemi döneminde planlanan uzaktan eğitim programlarına adaptasyonlarını olumlu olarak bildirmişlerdi. Yine bu süreçte katılımcıların %53,1'i (n:105) uzaktan eğitim yöntemlerinin kişisel gelişimlerini olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdi.

Uzaktan eğitim uygulamalarının değerlendirildiği anketin ikinci bölümünde sorgulanan; katılımcıların ileriye yönelik düşünceleri Tablo 3'te gösterildi.

Tablo 3. Katılımcıların Uzaktan Eğitim Yöntemleri Hakkında İleriye Dönük Düşünceleri

	Evet % (n)	Kararsızım % (n)	Hayır % (n)
Sizce uzaktan eğitim yöntemleri ile yapılan sınavların ölçme ve değerlendirilmesi objektif şekilde yapılabilir mi?	23,8 (47)	37,4 (74)	39,8 (78)
COVID-19 pandemi dönemi sonrasında branşınıza göre düşündüğünüzde tıp fakültesi akademik programındaki teorik derslerinizi uzaktan eğitim yöntemlerini kullanarak vermek ister misiniz?	40,3 (80)	16,7 (33)	43 (85)
Senkron (canlı) veya asenkron (kayıttan) derslerin devam etmesinin, öğrencilerin pratik uygulamaları için daha geniş zaman sağlayacağını düşünüyor musunuz?	35,8 (71)	22,7 (45)	41,4 (82)
COVID-19 pandemi dönemi sonrasında Dönem 1-5 sınıflarında yapılacak olan komite, staj, final ve bütünleme sınavları uzaktan yapılabilir mi?	22,2 (44)	18,7 (37)	59,1 (117)
COVID-19 pandemi dönemi sonrasında sizce, tıp fakültesi akademik ders programında, örgün eğitim ve uzaktan eğitim uygulamalarının birlikte olduğu karma eğitim yöntemi uygulanabilir mi?	50 (99)	21,7 (43)	28,2 (56)

Katılımcıların uzaktan eğitimin öğrenciler üzerindeki etkilerine yönelik sorulara verdikleri cevaplar Tablo 4'te gösterildi.

Katılımcılara "Tıp Fakültesi akademik programında uzaktan eğitim yöntemlerinin sağlayacağı OLUMLU yönler nelerdir?" diye sorulduğunda; en çok zamanı iyi kullanma, pratik derslere daha çok zaman ayırma, öğrencilerin daha küçük gruplarla pratik eğitimlere katılması, canlı yapılan dersin istenildiği kadar ve istenildiği zaman tekrar dinlenilmesi kolaylığı şeklinde görüş belirtmişlerdi.

Katılımcılara "Tıp Fakültesi akademik programında uzaktan eğitim yöntemlerinin sağlayacağı OLUMSUZ yönler nelerdir?" diye sorulduğunda; birebir ve yüz yüze eğitimdeki gibi karşılıklı etkileşimlerin olmaması, rol model ve koçluk tarzında eğitim şansının olmaması, geri bildirim eksikliği, kurum aidiyetinin azalması, öğrencilerin çevre ve arkadaşları ile etkileşiminin azalması, sosyalleşmenin azalması şeklinde görüş belirtmişlerdi.

Tablo 4. Katılımcıların, Öğrenci Açısından Uzaktan Eğitim Yöntemlerini Değerlendirilmesi

Uzaktan eğitim yöntemleri, ...	Evet % (n)	Kararsız % (n)	Hayır % (n)
Öğrenciler açısından örgün eğitim kadar etkili midir?	18,7 (37)	25,8 (51)	55,6 (110)
Öğrencilerin zaman yönetimi becerisine katkı sağlar mı?	31,8 (63)	31,3 (62)	36,9 (73)
Öğrencilerin profesyonellik ve kişiler arası iletişim becerilerini olumsuz etkiler mi?	60,6 (120)	22,2 (44)	17,2 (34)
Öğrenciler arasında fırsat eşitliği sağlar mı?	25,5 (50)	25 (49)	49,5 (97)
Öğrencilerin sosyal fobilerini azaltır mı?	22 (44)	21,7 (43)	56 (111)
Öğrencilerin fakültelerine kurumsal aidiyet duygusunu azaltır mı?	71,2 (141)	14,1 (28)	14,7 (29)
Öğretim Üyesi- öğrenci etkileşiminde rol model olma etkisini artırır mı?	79,3 (157)	11,1 (22)	9,6 (19)
Öğrencilerin hayat boyu öğrenme becerilerini geliştirir mi?	23,3 (46)	36,4 (72)	40,4 (80)
Öğrencilere geri bildirim verme mekanizmasını ortadan kaldırır mı?	48,5 (96)	28,8 (57)	22,7 (45)
Öğrencilerin yaşadığı fiziksel engelleri ortadan kaldırır mı?	48 (95)	26,8 (53)	25,1 (40)

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi tüm dünyayı ve ülkemizi eğitimden sağlığa birçok alanda etkiledi ve bu etkilenme birçok alanda yeni arayışlara sebep

oldu. Bu dönemde Çin başta olmak üzere Afrika, Asya, Avrupa ve Amerika'daki birçok üniversitede eğitime ara verildi ve eğitimin kesintisiz devam etmesi için çevrimiçi

yöntemlerin kullanılmasına başlandı (4). Dünya Sağlık Örgütü' nün 2020 yılı başında dünyayı etkileyen on pandemi raporuna göre 2000'li yıllarda görülen şiddetli akut solunum sendromunda (SARS) da Çin'den Kanada'ya kadar birçok tıp fakültesinde eğitime ara verilmişti. O zaman bile dünyanın dört bir yanındaki tıp fakülteleri pandemiye hazırlıksızdı (5,6). Bu hazırlıksızlık COVID-19 pandemi döneminin başında da görüldü. Neyse ki günümüzde, bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler bilişim çağında yaşamın her alanını etkilemiş, özellikle eğitim alanında köklü değişimler yaşanmasına zemin hazırlamıştır. Bu değişimlerden biri de bilgiye erişimde yer, zaman, yaş gibi engelleri ortadan kaldırarak bireyin yaşam boyu öğrenmesine katkı sağlayan uzaktan eğitim kavramının yaygınlaşmasıdır.

Coşkun ve ark.nın, tıp fakültesi öğretim üyelerinin e-öğrenmeye hazır bulunuşluk düzeyleri ile ilgili bir çalışmada; araştırmacıların oluşturduğu evrene ulaşma oranı 0.29 (106/363), katılımcıların yaş ortalaması $49,07 \pm 8,02$ yıl olup, %58'i kadın, %67 si Profesör ve %28'i Doçent olarak görev yapıyordu. Temel Tıp Bilimlerden 20 (%19,60), Cerrahi Tıp Bilimlerden 31 (%30,39) ve Dahili Tıp Bilimlerden de 44 (%43,13) öğretim üyesi bulunmaktaydı (7). Bizim çalışmamızda evrene ulaşma oranı 0.70 (198/282) idi. Bu sonuç, çalışmamıza katılan öğretim üyelerinin konu hakkında hem öğrenmek hem de katkı sunmak adına gönüllü olduğunu düşündürdü. Çalışmamızda katılımcıların %50,5'i erkek olup, %44,9'u 41-50 yıl yaş aralığındaydı. Katılımcıların %48'i Profesör, %33,3'ü Doçent olarak görev yapıyordu. Katılımcıların %61,1'i Dahili Tıp Bilimlerine bağlı öğretim üyelerinden oluşmaktaydı (Tablo 1). Katılımcıların yaş, cinsiyet, unvan, mensup oldukları Tıp Bilimleri açısından dağılımları literatürle uyumluydu.

Ayrıca katılımcılarımızın %80,3'ü fakülte'deki eğitim kurullarında görevi olmadığını belirtmişlerdi.

Bu sonuç bize eğitim kurullarında çalışmanın gönüllülük esası ile olduğunu, ancak daha fazla öğretim üyesinin bu tür kurullarda görev alması gerektiğini düşündürmektedir.

Gazi Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada, katılımcıların e-öğrenme konusunda daha çok çalışmaya ve e-öğrenme konusunda verilecek olan eğitimlere yüksek derecede ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (7). Bizim çalışmamızda da katılımcıların %92,9'u daha önce uzaktan eğitim yöntemleri ile ilgili herhangi bir oryantasyon eğitimi almadıklarını, %88,9'u daha önce uzaktan eğitim yöntemlerini kullanarak herhangi bir eğitim almadıklarını, %87,9'u daha önce uzaktan eğitim yöntemleri ile herhangi bir eğitim vermediklerini belirtmişlerdi (Tablo 2). Bu durum, uzaktan eğitimi verecek öğretim üyelerinin kendilerinin de bu konuda eğitime ihtiyaçlarının olduğunu göstermektedir. Ayrıca katılımcıların %45,5'i COVID-19 pandemi döneminde uygulanan uzaktan eğitim yöntemlerine adaptasyonlarını olumlu olarak bildirmişlerdi. Yine bu süreçte katılımcıların %53,1'i uzaktan eğitim konusunda kişisel gelişimlerinin olumlu yönde etkilendiğini belirtmişlerdi. Bu sonuçlar, hayat boyu öğrenmenin mümkün ve gerekli olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

Yine Gazi Üniversitesi'nde yapılan çalışmada, bazı katılımcılar uzaktan eğitim dersleri anlatmak için hastaneyi tercih etse de büyük bir kısmının evden erişimi tercih ettiği bildirilmiştir (7). Bizim çalışmamızda ise online senkron ders anlatan öğretim üyelerinin %79'u fakülte'de kurulan stüdyolardan ders anlattıklarını belirtmişlerdi. Çalışmamızda fakültemizde kurulan stüdyoların daha çok tercih edilmesinin nedenleri olarak; stüdyoların hekimlerin çalışma ortamına yakınlığı, sessiz ve uygun bir ortamın sunulması, hastanedeki doktor odalarının aksine, hastalar ve yakınları tarafından dersin bölünme riski olmaması ve gerektiğinde teknik desteğe ulaşım kolaylığının desteğe ulaşım kolaylığının olması sayılabilir. E-öğrenmede uygulanan üç tür model vardır. Bunlar; senkron, asenkron ve karma model.

Senkron modelde öğrenen ve eğitici aynı anda farklı bölgelerde internet yolu ile bir araya gelmektedir. Ders sırasında öğrenci diğer tüm öğrenciler ve eğitici ile iletişim kurabilmekte (sesli, görüntülü ve yazılı) ve bu şekilde eğitimini sürdürmektedir. Senkron eğitimin en büyük dezavantajı ise uzaktan eğitim felsefesine zaman konusunda ters düşmesidir. Bilindiği gibi uzaktan eğitimin tanımında zamandan ve mekândan bağımsız olarak eğitimin sürdürülmesi yer almaktadır. Ancak senkron eğitimde zaman konusunda bir sınırlama getirilmektedir. Asenkron modelde ise dersler eğitici tarafından önceden hazırlanmakta ve öğrenci istediği herhangi bir zamanda ders belgelerine ulaşabilmektedir. Eğitici ve öğrenci arasında ve öğrencilerin kendi aralarındaki iletişim aynı anda ve aynı zaman diliminde gerçekleşmemektedir. Asenkron eğitimde öğrenciler istedikleri yerden istedikleri zamanda bu bilgilere ulaşmakta ve eğitimlerini tamamlamaktadırlar (8). Bizim çalışmamızda da fakültemizin COVID-19 pandemi döneminde yürütülen uzaktan eğitim yöntemlerine katılımcıların %68,7'si PDF sunumlarını paylaşarak, %60,6'sı PPT sunumları üzerine ses kaydı yaparak, %36,4'ü online senkron ders vererek, %21,2'si video ders kaydı yaparak, %6,1'i pratik uygulamaların video kaydını yaparak gerek senkron gerekse asenkron modelde katkı sağladıklarını belirtmişlerdi. Katılımcıların birçoğu birden fazla e-öğrenme modeli ile katkı sağlamışlardı. Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada e-öğrenmenin, klasik derslere göre öğrenme, beceri ve tutum kazandırmada daha iyi bir yöntem olduğu ileri sürülmektedir. Öğrencilerin klasik eğitime göre motivasyon ve performansının daha yüksek olduğu bulunmuştur. E-öğrenme ile öğrencilerinin bilgiyi daha uzun süre hafızada tuttukları ve bilgiyi daha iyi kullandıkları yönünde çalışma sonuçları bulunmaktadır (9). Bu konuda yapılan araştırmalarda genellikle e-öğrenme ile öğrencilerin öğrenme düzeyinde klasik eğitime göre bir artış olduğu görülmektedir. Ancak bazı

araştırmalarda e- öğrenme ve klasik eğitimde sınav puanları arasında bir fark olmadığını ve öğrenme düzeyinin aynı olduğu belirtilmektedir (8,10). Türk Tıp Öğrencileri Birliği'nin (TÖB) yaptığı, ülke genelinde yaklaşık 1500 Tıp Fakültesi öğrencisinin katıldığı bir anket çalışmasında öğrencilerin, çevrimiçi yapılan sınavlarda sınav güvenliği için alınan önlemlerden memnun olmadıkları belirtilmektedir (11). Ancak öğrenciler yüz yüze ortamda sınava girmediklerini yok sayarak, sanki o şartlardaymış gibi kuralların esnetilmesini beklemektedirler. Ayrıca uzaktan eğitim yöntemleri ile yapılan sınavlarda kopya çekilmesi ile ilgili yazılı ve görsel basında haberlere de rastlanmaktadır (12). Uzaktan yapılan sınavlarda ek kamera kullanımı gibi önlemler özel yaşam sınırlarını zorladığı için, uygulayıcıların elinde sınav süresini kısıtlama, önceki sorulara geri dönüşe izin vermeme, her sayfada tek soru görülmesi gibi sınırlamalardan başka seçenekler kalmamaktadır. Bizim çalışmamızda ise katılımcıların uzaktan eğitimin objektif şekilde ölçme ve değerlendirilmesinin uygulanabilirliği, COVID-19 pandemisi sonrası eğitimlerin ve sınavların uzaktan devam etmesi ve Tıp Fakültesinde örgün ve uzaktan eğitimin birlikte sürdürülmesi konularında kararsız oldukları görülmekteydi (Tablo 3). Buradan anlaşıldığı üzere, bu sürecin hem eğiticiler hem de öğrenciler açısından birlikte değerlendirildiği geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Literatürde uzaktan eğitimde ortaya çıkan başlıca sorunların; yüz yüze etkileşimin olmaması sebebiyle öğrenci-öğretmen ile öğrenci-öğrenci arasındaki etkileşimin düşük olması, yetersiz geribildirim, eğitim ve profesyonel gelişim desteklerinin eksikliği, yönetsel desteğin eksikliği, öğretim üyesi veya öğrenci destek hizmetlerinin yetersizliği, beklentilerinin karşılanamaması sebebiyle öğrencilerdeki hayal kırıklığı, öğrenci çalışma materyallerinin öğrencilerin ihtiyaçları dikkate alınmadan tasarlanması, üniversite ortamı ve

üniversiteye aidiyet hissiyatının eksikliği, teknolojinin doğru ve etkin kullanılmaması, öğretim elemanlarının uzaktan eğitim yöntemleri konusundaki deneyim eksikliği, sahiplenme eksikliği, eğitim programlarının uzaktan eğitime uygun olarak tasarlanmaması, derslerin tasarlanması ile materyal geliştirilmesinde etkin yöntemlerin ve yaratıcılığın kullanılmaması ve öğretim elemanları arasında uzaktan eğitim yöntemleri ile anlatılan derslerin örgün eğitim dersleri ile aynı değerde görülmemesi sonucu yeterli özenin gösterilmemesi olduğu görülmektedir (13-15). Bizim çalışmamızda katılımcıların ağırlıklı olarak; uzaktan eğitim yöntemlerinin örgün eğitim kadar etkili olmadığını, öğrencilerin zaman yönetimi becerisine katkı sağlamadığını, öğrencilerin profesyonellik, kişiler arası iletişim becerilerini olumsuz etkilediğini, öğrenciler arasında fırsat eşitliğini sağlamadığını, öğrencilerin sosyal fobilerini azaltmadığını, öğrencilerin kurumsal aidiyet duygusunu azalttığını, öğretim üyesi - öğrenci etkileşiminde rol model olma etkisini azalttığını, öğrencilerin hayat boyu öğrenme becerilerine katkısının olmadığını, öğrencilere geri bildirim verme mekanizmasını ortadan kaldırdığını, uzaktan eğitim yöntemleri ile öğrencilerin yaşadığı fiziksel engellerin (amfi, sıra, kantin, yemekhane yetersizliği gibi) ortadan kalktığını belirtmişlerdi (Tablo 4). Katılımcılarımızın belirttiği çekinceli konuların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

SONUÇ

COVID-19 pandemisi hayatın birçok alanında olduğu gibi tıp eğitimini de olumsuz etkilemiştir. Ancak yaklaşık bir yıldır geçen zaman sürecinden çıkan sonuç; her konuda olduğu gibi, yükseköğretimin de eskisi gibi olmayacağı yönündedir. Bu dönemden öğretim üyelerimiz, öğrencilerimiz ve kurumlarımız adına çıkarım yaparak yeni süreç hakkında kendimizi geliştirmeyi ve eğitim programlarımızı karşılaşılabilecek her türlü olağanüstü duruma hazır hale getirmemiz gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızdan çıkardığımız sonuç ve önerilerimiz:

1. Tıp eğitimi müfredatları uzaktan eğitim yöntemlerinin de içerisinde olduğu (karma model) programlarla yeniden yapılandırılmalı ve standardizasyonu sağlanmalıdır.
2. Öğretim Üyelerine gerek bilgisayar kullanımı gerekse uzaktan eğitim yöntemleri konularında - eğitici eğitimi, sunum hazırlama, ölçme değerlendirme gibi- hizmet içi eğitimler verilmeli, bu eğitimler belirli aralıklarla güncellenmelidir.
3. Gerek öğrencilerin gerek Öğretim Üyelerinin gerekse yükseköğretim kurumlarının uzaktan eğitim merkezlerinin teknik alt yapı sorunları çözülmelidir.
4. Sürecin iyileştirilmesi ve sürdürülmesi için en önemli iç paydaşlar olan Öğretim Üyelerinin, yönetim birimlerinin, uzaktan eğitim merkezlerinin ve öğrencilerin sürece katılmaları ve katkı sağlamaları gerekmektedir.

Teşekkür

COVID-19 pandemisi sürecinde hem sağlık hizmeti sunumunda çalışan hem de Tıp Fakültesi Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimine katkı sunan tüm Öğretim Üyelerimize teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Basın Açıklaması-(18 Mart 2020) YÖK Başkanı Prof. Dr. M. A. Yekta Saraç: <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/universitelerde-uygulanacak-uzaktan-egitime-ilişkin-aciklama.aspx> (Erişim tarihi: 13.06.2020).
2. Kör H, Çataloğlu E ve Erbay H. Uzaktan ve Örgün Eğitimin Öğrenci Başarısı Üzerine Etkisinin Araştırılması. Gaziantep University Journal of Social Sciences; 2013: 12(2) Technology Special Issue:267-279.
3. Özhasenekler A, Tufan A, Yılmaz G, Cevahir N, Öncel Ö, Ersoy R. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2019-2020 Akademik Yılı COVID-19 Salgını

- Döneminde Tıp Eğitiminin Yönetimi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2021; 20(60-1): 91-96.
4. UNESCO. (2020, Match 13). COVID-19 educational disruption and response. Retrieved from <https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures>.
 5. Hanad A, Mohammed A, Hussein E. COVID-19 and medical education. Lancet Infect Dis 2020 Published Online March 23, 2020. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30226-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30226-7).
 6. Tokuç B, Varol G. Medical Education in Turkey in Time of COVID-19. Balkan Med J 2020;37:180-1.
 7. Coşkun Ö, Özeke V, Budakoğlu I, Kula S. Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin e-öğrenmeye Hazır Bulunuşluk Düzeyleri: Gazi Üniversitesi Örneği. Ankara Med J, 2018;(2):175-85 DOI: 1017098/amj.435257.
 8. Gürpınar E, Zayim N. Tıp Eğitimi ve E-Öğrenme. Tıp Eğitimi Dünyası; 2008(Ocak): 19-25.
 9. Jorge GR., Michael JM, Rosanne ML. The Impact Of E-Learning in Medical Education. Academic Medicine, 2006; 8:3:207-212.
 10. Ruiz JG, Candler C, Teasdale TA. Peer Reviewing E-Learning: Opportunities, Challenges, and Solutions. Academic Medicine, 2007; 82(5):503-507.
 11. <http://turkmsic.net/pandemidetipegitimirap> [oru](http://turkmsic.net/pandemidetipegitimirap) (Erişim tarihi: 28.12.2020)
 12. <https://www.ntv.com.tr/egitim/online-sinavda-profesoru-bile-sasirtan-kopya,22y3Z7yByEeWMmNt6UhADg> (Erişim tarihi: 28.12.2020)
 13. Falowo RO. (2007). Factors impeding implementation of web-based distance learning. AACE Journal, 15(3), 315-338.
 14. Li X. (2009). Review of distance education used in higher education in China. Asian Journal of Distance Education, 7(2), 22-27.
 15. Bilgiç HG ve Tüzün H. (2015). Yükseköğretim kurumları web tabanlı uzaktan eğitim programlarında yaşanan sorunlar. AUAd, 1(3), 26-50.

Covid-19 Pandemi Yönetimi Uzaktan Eğitim Programının Etkililiği Effectiveness Of Covid-19 Pandemic Management Distance Education Program

Özlem MIDİK* (ORCID: 0000-0002-0151-7461)

Özlem TERZİ* (ORCID: 0000-0002-9524-5582)

Hatice Nilden ARSLAN* (ORCID: 0000-0002-3237-7123)

Fatih TEMOÇİN* (ORCID: 0000-0002-4819-8242)

Servet AKER* (ORCID: 0000-0002-1395-5944)

Yeliz TANRIVERDİ* (ORCID: 0000-0002-9251-1953)

Aytül KARABEKİROĞLU* (ORCID: 0000-0001-5048-7951)

Fatih ÇALIŞKAN* (ORCID: 0000-0001-7786-3929)

Cihad DÜNDAR* (ORCID: 0000-0001-9658-2540)

A.Tevfik SÜNTER* (ORCID: 0000-0002-7264-9760)

Sancar BARIŞ* (ORCID: 0000-0002-1958-9463)

S.Sırrı BİLGE* (ORCID: 0000-0003-2878-6968)

Levent GÜNGÖR* (ORCID: 0000-0002-2678-3547)

Okan CAN* (ORCID: 0000-0002-5442-0989)

Ayşenur BAYRAM* (ORCID: 0000-0003-4252-7452)

Fatma BAYRAMBAŞ* (ORCID: 0000-0003-3751-0402)

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Samsun, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Özlem MIDİK, E-Posta: dromidik@gmail.com

Anahtar sözcükler:

Tıp, Uzaktan Eğitim, COVID-19, Program, Değerlendirme

Keywords:

Medicine, Education, Distance, COVID-19, Program, Evaluation

Gönderilme Tarihi

Submitted: 23.09.2020

Kabul Tarihi

Accepted: 21.12.2020

Özet

Amaç: Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde intörlere yönelik hazırlanmış uzaktan eğitim programının etkililiğini paylaşmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Tek grup öntest/sontest deneysel çalışma düzeneğinde bir program değerlendirme çalışmasıdır. The Paired Samples T Test, Independent Sample t test, McNemar testi kullanılmıştır. Etki büyüklüğü için Cohen analizi yapılmıştır, nicel ve nitel veriler etkililik tartışması için birlikte yorumlanmıştır.

Künye: Midik Ö, Terzi Ö, Arslan HN, Temoçin F, Aker S, Tanrıverdi Y, Karabekiroğlu A, Çalışkan F, Dündar C, Sünter AT, Barış S, Bilge SS, Güngör L, Can O, Bayram A, Bayrambaş F. Effectiveness of Covid-19 Pandemic Management Distance Education Program Tıp Eğitimi Dnyası. 2021;20(61):36-52

Bulgular: Öğrencilerin programdan memnuniyet düzeyi 10 üzerinden $7,8 \pm 1,6$ (medyan:8)'dur. Pretest ortalaması $16,6 \pm 2,9$ (Medyan: 17; Min-max: 3-23) iken, posttest ortalaması $20,6 \pm 3,2$ (Medyan: 21; Min-max: 10-26) 'tır. Etki büyüklüğü Cohen's $d=1,13$ olarak bulunmuştur. Program sonunda öğrencilerin Türkiye ve DSÖ'nün mücadelede başarılı olduğuna yönelik görüşleri netleşerek artış göstermiştir ($p=,000$). Türkiye'de bu kadar COVID-19'un yaygınlaşmasının nedenini İslamik inancı nedeniyle S.Arabistan'ı ziyarete gidenler olarak gören öğrenci sayısında artış olmuştur ($p=,000$).

Sonuç: Öğrencilerin bilgi düzeyleri arttıkça yeterlik algılarının da arttığı, memnuniyet oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Nitelikli uzaktan eğitim özelliklerine bakıldığında ve etki büyüklüğü de göz önüne alındığında programın etkili olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu çalışma öğrenen gereksinim duyduğunda hiçbir kurumsal zorunluluk ve başarı baskısı olmadan da etkili öğrenmenin kısıtlı koşullarda da gerçekleşebileceğinin teyidi olarak kabul edilebilir.

Abstract

Aim: *The current research aims to share the effectiveness of the distance education program designed for interns during COVID-19 pandemic.*

Methods: *It is a program evaluation study in a single group pretest-posttest experimental research design. The Paired Samples T-Test, Independent Sample t test, McNemar's test was used. The effect size was calculated by Cohen analysis. Quantitative and qualitative data were interpreted together for the discussion of effectiveness.*

Results: *The level of satisfaction of students with program was 7.8 ± 1.6 points out of 10 (median:8). The average of pretest and posttest scores respectively referred to $16,6 \pm 2,9$ (Median:17; Min-max:3-23) and $20,6 \pm 3,2$ (Median:21; Min-max:10-26). As a measure of effect size the value of Cohen's d was found to be 1.13. At the end of the program, the opinion of the students regarding the success of Turkey and WHO in fighting against virus became clear and showed an increase ($p=,000$). Also, the number of students, blaming the pilgrims who had visited Saudi Arabia for their faith for the substantial spread of COVID-19, has increased ($p=,000$).*

Conclusions: *The program is effective considering the quality of its features and the size of its effect. This study can be accepted as a confirmation that effective learning can be realized in limited conditions without any success pressure when the learner needs it.*

INTRODUCTION

COVID-19 pandemic has already taken its place among the most important historical events of the 21st century (1,2). It emerges not only as a public health threat but also causes massive economic, social, and educational disruptions. The education in the Faculties of Medicine has been suspended for a while, and education strategies have varied across countries and institutions (3). One of the most controversial topics is about the final year medical students, namely interns or family medicine practitioners (3,4,5).

Italy and UK have expedited the procedure for medical school graduates entering the

workforce (4). Australia's final year medical students are being fast-tracked into early service as clinical assistants in a bid to bolster health systems (5). The Association of American Medical Colleges (AAMC) called for a suspension of activities that involve students interacting with patients and strongly suggested that medical students not be involved in any direct patient care activities unless there is a critical health care workforce need locally (3). There are disagreements among interns over this issue. Some students state that it is the responsibility of the supervising faculty to assure the safety of medical students within

their scope of practice, and they should not be in a healthcare or education setting without protective equipment provided for paid healthcare professionals, and without being safely assigned to clinical tasks. It was argued that medical students are learners and not essential workers, and without the protection's students are disadvantaged within the medical hierarchy (6).

On the other hand, another group of scholars has suggested that this year's graduating medical students should be free to make their own decisions about participation in the pandemic response, and the opportunity for this voluntary participation may be most appropriate for students with substantial clinical experience, and also all healthcare professionals, including medical students, have a role to play in tackling this pandemic (7).

On March 11, 2020, The World Health Organization (WHO) declared the novel coronavirus-COVID-19 outbreak a global pandemic and Turkey announced the first confirmed coronavirus case in the country (8,9). As of March 16, education at all universities in Turkey was suspended for a week, then it was decided that the higher education institutions will allow students to complete their training via distance education (10). The arrangement for the early graduation of medical students has raised the similar issue in Turkey, and suggestions for improving the competencies of interns regarding COVID-19 was pointed out in the Association for Evaluation and Accreditation of Medical Education Programs (TEPDAD) proposal of March 20, 2020 (11). Within this context, 'Management of COVID 19 Pandemic' Distance Education Program oriented toward interns was held in our faculty and was implemented from 11 to 30 April 2020.

Intervention: 'Management of COVID 19 Pandemic' Distance Education Program Needs Analysis and Establishing a Sense of Urgency

A questionnaire to measure the expectations of students regarding their education was administered to students in all six grades between 24 and 30 March 2020, and a total of 1375 students responded to the survey. The analysis of the questionnaire revealed that medical students, particularly interns, are treated as a source of knowledge by family members and friends, thus they need to broaden and deepen their knowledge about the situation, and they raise concerns related to incompetence of being graduated early. A total of 68,1 percent of medical students (n=937) reported that they wanted to receive evidence-based distance-education related to COVID-19 and pandemic management (12).

Individual and national requirements have actually triggered and shaped the development of 'Management of COVID-19 Pandemic' Distance Education Program. The sense of urgency is an essential starting-point that triggers trainers and management (13).

Establishment a working team

A team was formed to plan, manage, monitor and evaluate the program. This multidisciplinary team, including public health, family medicine, microbiology, infectious diseases, emergency medicine, and psychiatry specialists are responsible for developing resources, preparing tests, configuring tasks, answering the questions of students, and giving feedback to the ascribed tasks. Department of Medical Education has been involved in the development and evaluation of the program as coordinator. One student from 5th grade and one student from 6th grade participated in the team. These students have played an important role in improving the system, maintaining communication as well as improving peer assistance.

Setting Goals

The definition of competency about COVID-19 in the coronavirus pandemic has been investigated for a physician who can work in

primary health care and emergency services. Six modules were identified through opinions of specialists and literature review. The modules have been created by taking into account not only the biological but also the psychosocial and educational aspects of the disease.

Determination of Educational Methods

Moodle and Blackboard are world's most popular Learning Management Systems (LMS) used at Faculty of Medicine (14). We used Moodle as LMS in this program. In addition, Telegram and Zoom applications were used to maintain communication with students, and Google Meeting was preferred for face-to-face connections.

The program content is composed by multiple training methods and techniques appropriate to different learning styles. We opt learner-centered approach as a basic strategy, provide Turkish and English resources to our students, and they are encouraged to become independent learners. Presentations, live links, question and answer sections, case analyses, tasks and mini exams are installed on the system. Each module has an estimated time to completion, and students use the time to read resources, complete tasks assigned, discuss questions if any, and perform their own tests at the end. The learning objective of each module and their sources are clearly presented to the students to facilitate their learning. Two live links were organized to answer participant's questions, conduct face-to-face discussion, and share experiences. Two instructors, one public health specialist and one infectious disease specialist participated in a Google Meet video conference.

Infrastructure and Implementation

Online instructor should perform pedagogical, managerial, social and technical roles, and training of trainers should be conducted to develop these skills (15,16). This year Moodle has found a widespread use in our faculty. As part of our capacity building work, we Tıp Eğitimi Dünyası / Mayıs-Ağustos 2021 / Sayı 61

delivered face to face training events on the use of Moodle for trainers in June 2019. Given the fact that the sixth-grade students have not experienced the Moodle System previously, both the system and the program were introduced via Zoom before the program started, and students were informed about timetables, reading materials, associated links, guidelines of tasks, and simulations.

Simple and user-friendly social media tools such as Telegram, Moodle, WhatsApp and e-mail were used for written communication. Also, the phone number of the coordinator was shared for voice calls with students.

The program is configured in the Moodle platform and accessible through <https://eport.tip.omu.edu.tr/login/index.php>. (System screenshot is displayed in APPENDIX 1).

The interns are introduced to system and have access to it with their institutional mail and password. Each module typically comprises two days of training with the transition to the new module on the third day. Resources are constantly being updated. Start and update of modules are shared with students via announcements on the System. Questions raised by both students and trainers are discussed in the question-answer part to provide an interactive environment.

Curriculum delivery is typified by blended mod. As for the synchronous tools, the great advantage is the simultaneous interaction among everyone. The synchronous option has the advantage of allowing for instant interaction and feedback, while the asynchronous mode allows for more control of pace and timing (17). While the program basically runs in asynchronous mode, Moodle discussion forum is used for student participation and interaction, and two face-to-face and online sessions has been held in a synchronous mode.

Assessment

After the completion of the five modules students participate in true-false test with 10 questions and take multiple-choice pretest and posttest with 26 questions. Students can take pre-posttest only once. The students were given feedback about their test performance. Moodle system presents students' answers and exam analysis for each test.

Tasks are designed to enable the students to practice and experience what they learned. Those defined by students are evaluated and feedback is given by lecturers. All assessments are designed to serve formative purposes, and test completion reports are shared with students at the end of the program. The program outline is presented in Table 1.

The purpose of this study is to share the effectiveness of the distance education program designed for medical students during COVID-19 pandemic. No data regarding the evaluation of COVID 19 education program is available yet in the literature, and this study will fill this gap.

METHODS

Study Type

This study, focused on program evaluation, is basically concerned with Distance Educational Program, called 'Management of COVID-19 Pandemic', for sixth grade students. Kern's six steps of curricular development were followed (18). Kirkpatrick' model outlines four levels of training evaluation. Since the focus is on the early results of the program, two levels of Kirkpatrick's model, satisfaction, and success, were assessed during the evaluation phase (19).

Study Design

We use the triangulation strategy of mixed methods study design in which quantitative and qualitative data are collected, analyzed, and interpreted simultaneously (20).

This study used a single group, pretest-posttest experimental design to present the effectiveness of "Management of COVID-19 Pandemic" program.

Sample

A total of 296 interns attending the faculty were enrolled in the system. The students enter the system on a voluntary basis. As it is an experimental design, only the students completing the pretest and posttest were included in the study. A flowchart of the study is depicted in Figure 1.

1. Pretest/Posttest Knowledge

It is performed just before and at the end of the program and prepared by researchers. It is composed of 26 multiple choice questions measuring level of knowledge covered by the test objective.

2. Pretest/Posttest Perception

It is performed just before and at the end of the program and prepared by researchers. It consists of 8 statements that refer to the success in the pandemic fight (five likert type), reasons of spread (five likert type) and individual concerns (three likert type).

3. Program Evaluation Survey

It is a questionnaire used to find out student's opinions about the effectiveness of the program at the end. It is a 9-questions survey which contribute to the assessment of overall program and its components. There is also includes a space that the students can clearly write their opinions on.

4. Moodle System Evaluation Survey

It is a questionnaire designed to evaluate the infrastructure of the distance program, and to be answered by students at the end of the program. This 9-item survey quantifies the infrastructure, usability, feedback and grading as well as interaction features of the Moodle System.

Table 1. Program Outline

Module	Section	Active user	Time date
Greetings	Meeting with Students on Zoom		April 11th
	Introduce yourself and your expectations	Filled by students	
Beginning	About program/matrix and E-port user guide	Info	Always open
	Questions-answers- Announcements	Filled by students/teachers- Filled by teachers/coordinator	
	Pretest	Filled by students	April 12th
M1: Coronaviruses and COVID-19	Presentations /Materials/Guides/ algorithms	Info	
	T1*: Management of COVID with Simulation	Filled by students/feedback by teachers: Diagnosis and treatment planning/execution over 3 cases in simulation environment	April 13-14th
	EME 1: What We learned? and What You Wonder?	Filled by students	
M2: Outbreak Management	Presentations /Materials/Guides/ algorithms	Info	
	EME 2: What We learned? and What You Wonder?	Filled by students	April 15-16th
	T2: Filiation	Filled by students/feedback by teachers: To analyze the patient through a structured scenario and to create a filiation scheme	
M3: Community Education	Presentations /Materials/Guides algorithms	Info	
	EME 3: What We learned? and What You Wonder?	Filled by students	April 17-18th
	T3: Interviewing with the quarantined person	Filled by students/feedback by teachers: Video/audio interview with a contact in accordance with the guide	
M4: Clinical Skills	Meeting with Students on Google Meeting	With student and teacher participation	April 18th
	Presentations /Materials/Guides/ Videos algorithms	Info	April 19-20th
	EME 4: What We learned? and What You Wonder?	Filled by students	
M5: COVID-19 and Mental Health	Presentations /Materials/Guides algorithms	Info	April 21-22nd
	EME 5: What We learned? and What You Wonder?	Filled by students	
	Links: Associations, WHO, Ministry of Health and Current Articles	Info	
M6: Corona in Turkey and World	T4: Interpretation of the Fighting Process	Filled by students/feedback by teachers: An article answering the following questions. What is the strength, weakness, opportunity and threat of the World Health Organization and the Ministry of Health in the process of managing the COVID-19 pandemic?	April 23-24th
	EME 6: What We learned? and What You Wonder?	Filled by students	
	Meeting with Students on Google Meeting	With student and teacher participation	April 27th
English Sources	Links: Associations, WHO, Corona Textbook, Harvard Medical School Students' Study etc.	Info	Always open
	Posttest	Filled by students	April 30th
Evaluation	Program/Moodle System Evaluation	Filled by students	23.59
	Activity Report	Filled by coordinator	3 May 2020

*Task; **End of Module Exam

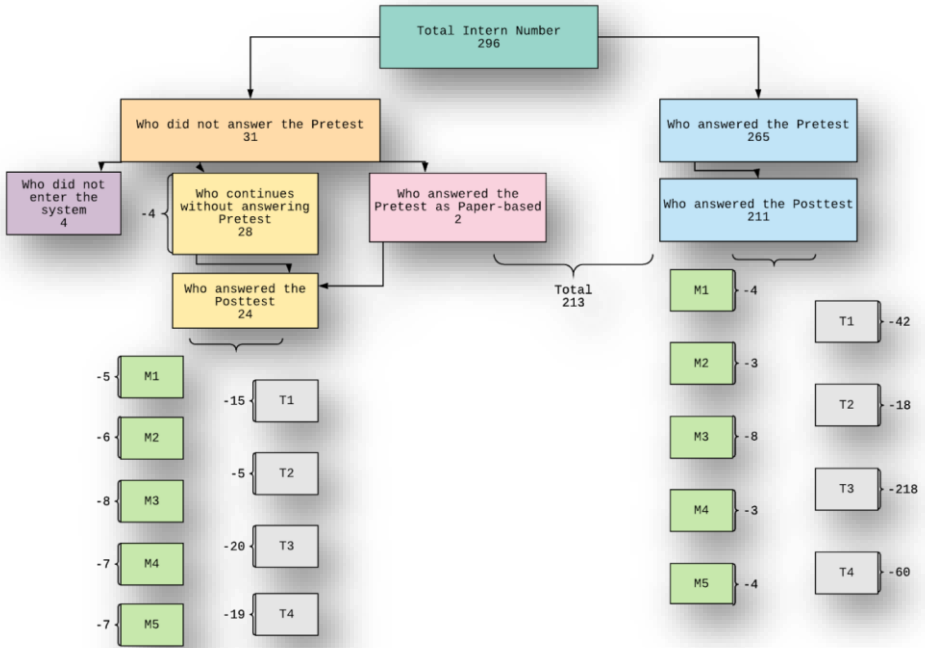


Figure 1. Flowchart of study

M: End of Module test; M1: Corona and COVID 19; M2: Outbreak Management; M3: Community Education; M5: Clinical Skills

T: Task; T1: Management of COVID with Simulation; T2: Filiation; T3: Interviewing with the quarantined person; T4: Interpretation of the Fighting Process

* The numbers outside the boxes show individuals who have not responded to the test/task.

** The solutions have provided to students having technical problems.

Collection of Data

Care was taken to anonymize the usernames, and Program evaluation and Moodle System Evaluation Survey was hosted in Google Forms and linked to the consent web page. All the other data were collected across infrastructure provided by Moodle system.

Analysis of Data

IBM® SPSS® Statistics V20 was used for statistical analysis of the data. Data were expressed as mean±standard deviation, median (minimum–maximum), and number (%). The

Kolmogorov-Smirnov test was used to evaluate the conformity of the quantitative data distribution to a normal distribution. The Paired Samples T Test was used for binary groups, and the Independent Sample t test was used for comparisons of two independent groups. McNemar’s test was used to measure the change in student perceptions between pretest and posttest by joining the study group.

The statistical significance level was accepted as $p \leq 0,05$ for all tests. The magnitude of the effect size is measured according to the categories proposed by Cohen.

Descriptive content analysis methods were used for analyzing the qualitative data, and those data were categorized in terms of similarity and difference.

Ethical Statement

The Clinical Research Ethics Committee of Ondokuz Mayıs University Medicine Faculty approved this study (OMU KAEK protocol no: 2020/152).

RESULTS

Satisfaction Level of Students

The general level of satisfaction of students with program was 7.8 ± 1.6 points out of 10 (median:8). Students scored the program as a 4/5 for program content, duration, methods, educational quality, resources and problem-solving ability.

The Moodle System showed a satisfaction level of 3.9 ± 0.9 points out of 5. The results showed that the students appreciated the system for accessibility (4.2 ± 0.9), complexity (2.0 ± 0.9), transparency (3.9 ± 0.9), and feedback (3.9 ± 0.8). (Table 2. The opinions of students about program and Moodle System)

We classified the verbal expressions of students into five categories:

a. Statements about content and benefit: Pleasant, useful, successful, efficient, instructive, entertaining, awareness-raising, information developer and updaters, wide, full, stress reliever, competence developer, self-confidence building (47). Sample statements:

*It was a very comprehensive training process that could approach the COVID-19 pandemic process in every aspect. (S64) (*Student number64)*

It helped me a lot about how to approach the coronavirus pandemic biopsychosocially. It was a successful practice. (S74)

This program was extremely helpful in increasing my knowledge about COVID-19 (S69)

... I feel more confident about being a doctor than I did last year. (S102)

I feel confident and well-informed about COVID-19, and I am not scared of it.

I want to graduate from faculty. (S40)

You have decreased my anxiety about being assigned and starting to work immediately. (S15)

b. Statements about resources: resources with similar content (12), resource diversity (7), ability to access current and accurate information (3), increasing number of live broadcasts and/or expanding experience sharing (3). Sample statements:

It has enabled us to access information from reliable sources in the disinformation environment. (S99)

... a number of new resources were added to the program, and they had identical items (S83)

Live broadcasts were helpful and contributory. I would like to meet personnel working in the field of filiation to listen his experiences and to observe the system conducted by Ministry of Health. (S5)

c. Statements about tests: Intensifier, feedback provider (9). Sample statements:

Posttests helped to reinforce learning. (S106)

...I have evaluated my progress with pre- and post-tests. (S41)

d. Statements about tasks: Compelling video recording (11), slow loading simulation but instructive, increasing the number of simulation cases (12), excess number of tasks (3) Sample statements:

Simulation cases can be developed by adding additional diagnoses. Video recording task took a lot of time and effort, so simple tasks may be more amenable to explicit. (S17).

e. Statements about infrastructure: Online education, e-port design, feedback feature (12)

It was nice to implement the modules gradually. (S50)

Thank you to my professors for

making me happy by giving feedback on the task of meeting with contact persons. (S44)

Table 2. Students' Opinions on The Program and Moodle System

	Statements	5 n (%)	4 n (%)	3 n (%)	2 n (%)	1 n (%)	Median (min- max)	Mean± SD
Program (n=111)	Program duration was sufficient	72(64.9)	24(21.6)	8(7.2)	5(4.5)	2(1.8)	5(1-5)	4.3±0.9
	The program content was sufficient	74(66.7)	29(26.1)	6(5.4)	1(1.1)	1(0.9)	5(1-5)	4.6±0.7
	Educational methods such as presentations, videos and live broadcasts were used for the purpose	68(57.7)	28(25.2)	12(10.8)	1(0.9)	2(1.8)	5(1-5)	4.4±0.9
	Infrastructure of distance education system was sufficient	64(57.7)	31(27.9)	11(9.9)	3(2.7)	2(1.8)	5(1-5)	4.4±0.9
	Trainers' performance in designing the system, presentations, and tasks was appropriate and sufficient.	57(51.4)	32(28.8)	17(15.3)	5(4.5)		5(1-5)	4.3±0.9
	Information resources (electronics and information consultant) were available and sufficient	70(63.1)	26(23.4)	11(9.9)	2(1.8)	2(1.8)	5(1-5)	4.4±0.9
	Problems arising during the program process could be solved	59(53.2)	32(28.8)	17(15.3)	1(0.9)	2(1.8)	5(1-5)	4.3±0.9
Pre/post-tests and modules developed achievements	55(49.5)	37(33.3)	14(12.6)	3(2.7)	2(1.8)	4 (1-5)	4.3±0.9	
	Please assign a value between 1 and 10 to evaluate the program (10 very good, 1 very bad)						9(1-10)	7.8±1.6
Moodle (n=85)	I reached the lessons/tasks/resources easily	37(33.6)	40(36.4)	1 (0.9)	3(2.7)	4(3.6)	4(1-5)	4.2±0.9
	I needed help using the system	2(1.8)	23(20.9)	9(8.2)	34(30.9)	17(15.5)	2(1-5)	2.5±1.2
	I found the system complicated	2(1.8)	4(3.6)	9(8.2)	46(41.8)	24(21.8)	2(1-5)	2.0±0.9
	Working in an electronic environment was enjoyable	10(9.1)	33(30)	19(17.3)	19(17.3)	4(3.6)	4(1-5)	3.3±1.1
	I am glad to see the instructor's feedback on the system instantly	17(15.5)	58(52.7)	6(5.5)	3(2.7)	1(0.9)	4(1-5)	4.0±0.8
	I am satisfied with the instructor's feedback process via Moodle system	16(14.5)	53(48.2)	9(8.2)	6(5.5)	1(0.9)	4(1-5)	3.9±0.8
	The feedback about the tasks was useful	8(7.3)	53(48.2)	18(16.4)	5(4.5)	1(0.9)	4(1-5)	3.7±0.8
	I saw the score I got from the task easily	19(17.3)	50(45.5)	8(7.3)	6(5.5)	2(1.8)	4(1-5)	3.9±0.9
I am generally satisfied with the Moodle process	17(15.5)	54(49.1)	6 (5.5)	4(3.6)	4(3.6)	4(1-5)	3.9±0.9	

Students' Achievements

Change in students' level of knowledge before and after the program:

Two hundred and thirteen of the students participating in the study answered pretest and posttest questions. Of these, 121(56,8%) were women and 92 (43,2%) were men. The results showed that the *mean pretest score* was 16,58±

2,85 (Median: 17; Min-max: 3-23) while the *mean posttest score* was 20,58± 3,20 (Median: 21; Min-max: 10-26). While 22.53% of the students got high score in pretest, this rate increased to 76.99% in posttest. Pre-posttest correct answer distribution is shown in Table 3.

Table 3. Pretest-Posttest Correct Answer Distribution

Number of Correct Answers	Pretest n (%)	Score Out of 100 n (%)	Posttest n (%)	Posttest n (%)	Out of 100 n (%)	Statistics
3	1(0.5)	Low ≤50 30(7.60%)	10	1(0.5)	Low ≤50 5(2.35)	λ ² =44.506 p=0.000
8	1(0.5)		11	2(0.9)		
10	3(1.4)		12	1(0.5)		
11	3(1.4)		13	1(0.5)		
12	8(3.8)		14	6(2.8)		
13	14(6.6)	Medium 51-69 149(69.95%)	15	6(2.8)	Medium 51-69 44(20.66%)	
14	17(8.0)		16	7(3.3)		
15	21(9.9)		17	9(4.2)		
16	27(12.7)		18	16(7.5)		
17	37(17.4)		19	35(16.4)		
18	33(15.5)		20	29(13.6)		
19	20(9.4)		21	31(14.6)		
20	11(5.2)	High ≥70 48(22.53%)	22	10(4.7)	High ≥70 164(76.99%)	
21	11(5.2)		23	28(3.1)		
22	2(0.9)		24	8(3.8)		
23	4(1.9)		25	7(3.3)		
			26	16(7.5)		

*N=213; 121(56,8%) were women and 92 (43,2%) were men.

There was a significant increase in the students' level of knowledge after the training program ($t=16,4$, $df=212$, $p<0,001$, Cohen's $d=1,13$). Although this increase was seen in both sexes, women had higher scores than men (Table 4: Change in knowledge levels by gender) Cronbach's alpha for pretest and posttest scores were 0.51 and 0.68 on the reliability analysis of the tests. Correct answer distribution according to pre-posttest targets is given in Table 5. A significant difference was found in all questions except for the one related to radiological diagnosis and treatment.

Table 4. Change In Knowledge Levels by Gender

	Pretest	Posttest	t	df	p*
Kadın	16,7±2,6 (10-23)	21,0±3,0(10-26)	-13,2	120	0,000
Erkek	16,2±3,0 (10-26)	20,0±3,3 (11-26)	-9,8	91	0,000
t**	1,26	2,24			
df**	211	211			
p**	0,207	0,026			

*Paired t test, ** student t test

Table 5. Pre-Posttest Correct Answer Distribution According to Targets

		True n (%)	True n (%)	Statistics	
Learning outcomes		Pretest	Posttest	λ^2	p
M1. Corona and COVID-19					
1	to be able to explain the transmission way of coronavirus	189(88,7)	198(93,0)	1.231	0.267
2	to be able to explain the clinical features of coronavirus	181(85,0)	203(95,3)	10.05	0.002
3	to be able to distinguish the suspect, possible and confirmed case	199(93,4)	207(97,2)	1.02	0.31
4	to be able to explain what to do in the detection of a possible case	141(66,2)	181(85,0)	8.480	0.004
5	to be able to manage a patient presented with clinical features and PCR result	157(73,7)	184(86,4)	8.373	0.004
M2. Management of Outbreak					
6	to be able to list pandemic diseases	90(42,3)	115(54,0)	6.86	0.009
7	to be able to explain the information collected in pandemic	62(29,1)	102(47,9)	11.672	0.001
8	to be able to explain the concept of filiation	109(51,2)	123(57,7)	17.457	0.000
9	to be able to explain the processes in contact person scanning	208(97,7)	213(100)		
M3. Community Education					
10	to be able to explain the concept of eradication	208(97,7)	212(99,5)	41.796	0.000
11	to be able to explain the concepts such as pandemic, isolation, quarantine, ending the pandemic, surveillance, incubation, social distancing, herd immunity properly.	124(58,2)	162(76,1)	1.443	0.230
12	to be able to make suggestions to the public about physical activity during the social isolation period	200(93,9)	203(95,3)	35.280	0.000
M4. Clinical Skills					
13	to be able to explain the proper sampling properties	137(64,3)	171(80,3)	21.887	0.000
14	to be able to explain the characteristics of COVID-19 patient care and necessary skills in the hospital	24(11,3)	101(47,4)	8.253	0.004
15	to be able to explain the proper usage of personal protective equipment	103(48,4)	166(77,9)	15.036	0.000
16	to be able to explain the actions to be taken for the contact healthcare worker	139(65,3)	170 (79,8)	2.120	0.145
17	to be able to use algorithms for the follow-up of the inpatient/outpatient	138(64,8)	189(88,7)	4.260	0.039
18	to be able to distinguish contact and close contact person	208(97,7)	213(100)		
19	to be able to make risk assessment of healthcare personnel with potential exposure to COVID-19 patients in healthcare environment	182(85,4)	204(95,8)	20.521	0.000
20	to be able to explain preventive approaches to protect healthcare workers	56(26,3)	81(38,0)	4.621	0.032

M5. COVID-19 and Mental Health

21	to be able to list common mental disorders during quarantine	175(82,2)	199(93,4)	15.792	0.000
22	to be able to explain how to deal with fear and anxiety in the pandemic process	179(84)	206(96,7)	9.150	0.002
23	to be able to explain how the healthcare worker may come over exhaustion	149(70,0)	182(85,4)	3.943	0.047

M6. Corona in Turkey/World

24	to be able to follow the developments related to COVID-19 in Turkey	201(94,4)	210(98,6)	50.968	0.000
25	to be able to follow the developments related to COVID-19 in the world	63(29,6)	141(66,2)	38.484	0.000
26	to be able to identify reliable sources that can be used to follow the developments related to COVID-19	110(51,6)	175(82,2)	27.431	0.000

Students' perceptions of competencies by the end of the program have been changed (Table 6. Students' perceptions of self-efficacy before and after the program). While there were 43 (20.2%) people who thought that it was not competent in any way, 16 (7.5%) people gave this response after the program.

Table 6. Students' Perceptions of Self-Efficacy Before and After the Program

		Before	After	λ^2	p
	Abilities	n (%)	n (%)		
1	I can perform CPR	158(74.2)	181(85.0)	47.55	0,00
2	I can perform triage	114(53.5)	155(72,8)	21.55	0,00
3	I can act in accordance with algorithms	101(47.4)	162(76.1)	38.05	0,00
4	I can make filiation	32(15.0)	151(70.9)	9.54	0,002
5	I can manage COVID-19 suspicious case	53(24.9)	139(65.3)	17.07	0,00
6	I can take COVID-19 sample	67(31.5)	147(69.0)	22.19	0,00
7	I can take personal protective measures	126(59.2)	189(88.7)	24.37	0,00
8	I can oxygenate the patient	97(45.5)	127(59.6)	35.22	0,00
9	I can perform intubation	52(24.4)	70(32.9)	41.24	0,00
10	I can treat symptoms	99(46.5)	146(68.5)	35.51	0,00
11	I can treat pneumonia	73(34.3)	119(55.9)	49.57	0,00
12	I can take measures to protect my mental and physical health	108(50.7)	149(70)	33.81	0,00
13	I can give information about the subject	103(48.4)	174(81.7)	12.22	0,00
14	I can do public education	80(37,6)	137(64.3)	23.88	0,00
15	I can follow the developments on the subject from the correct resources	117(54.9)	168(78.9)	15.63	0,00
16	I can do teamwork	140(65.7)	168(78.9)	43.17	0,00
17	I'm not competent by any means	43(20.2)	16(7.5)	9.54	0.002

The opinion of the students regarding the success of Turkey and WHO in fighting against virus became clear and showed an increase at the end of the program (p=,000). Also, the number of students, blaming the pilgrims who had visited Saudi Arabia for their

faith for the substantial spread of the COVID-19 has increased (p=,000). Although the students declared verbally, there was no statistically significant difference in anxiety scores about COVID-19 before and after the program.

Table 7. Change In Students' Opinions About Success, Dissemination and Concerns In Fighting Against Virus

Statements		Post-program*			
		Ineffective	Effective	p	
Success in the fight	Pre*	Ineffective	15(16.9)	74(83.1)	0.000
		Effective	0	124(100)	
What do you think about Turkey's fight against COVID-19 pandemic?	Pre	Ineffective	110(66.3)	56(33.7)	0.000
		Effective	15(31.9)	32(68.1)	
Dissemination		I disagree	I agree		
The pilgrims who had visited Saudi Arabia for their faith are responsible for the substantial spread of COVID-19 in Turkey	Pre	I disagree	53(33.3)	106(66.7)	0.000
		I agree	4(7.4)	50(92.6)	
Illegal immigrants are the cause of spread of COVID-19 in Turkey	Pre	I disagree	121(83.4)	24(16.6)	0.766
		I agree	21(30.9)	47(69.1)	
The cause of the spread of COVID-19 in Turkey is the people coming from overseas	Pre	I disagree	12(48.0)	13(52.0)	0.523
		I agree	9(4.8)	179(95.2)	
The cause of the spread of COVID-19 in Turkey is the young people trying to get out to the street	Pre	I disagree	19(48.7)	20(51.3)	0.461
		I agree	26(14.9)	148(85.1)	
Concern		Yes	No		
Do you have any concern about getting COVID-19?	Pre	Yes	110(80.3)	27(19.7)	0.233
		No	18(23.7)	58(76.3)	
Do you have any concern about a family member getting COVID-19?	Pre	Yes	187(94.9)	10(5.1)	0.832
		No	12(75.0)	4(25.0)	

* The groups were unified.

**McNemar Test was performed.

DISCUSSION

The 'Management of COVID-19 Pandemic' program was designed and implemented on the basis of the responsibility and accountability to the medical student/society as well as individual and national needs during the suspension period of education due to viral pandemic. In this study, we wanted to discuss the effectiveness of the program by presenting the change in students' achievements/perceptions before and after the program.

A qualified/effective distance education should meet two parameters: (i) to ensure/sustain student participation, (ii) monitoring/evaluation of implementation and continuous improvement (21).

The program is primarily delivered online through distance education, which became compulsory amid COVID-19 pandemic, without pressure from summative evaluation, and on a voluntary basis.

The number of students participating in/finishing the program is high. There are many strategies to gain and sustain student attention in the literature (13). We find that two types of motivation for participation are intrinsic and extrinsic; a) intrinsic factors are learning desire, need for competence, and curiosity; b) extrinsic factors are graduation through this program, back to faculty to complete graduation and participation in healthcare system during internship, and program methods/strategies for student participation.

Many methods/strategies have been used in our program, such as creating interesting questions, discussing the questions, opening each module on its own day, assigning tasks, performing end-of-module tests, making case analysis and feedback.

Video games are among the recommended strategies, as they can teach higher-order

thinking skills such as strategic thinking, interpretative analysis, problem solving, plan formulation and execution, and promote adaptation to rapid change (22). The use of virtual patients is a key example of game-informed learning in medical education, and simulation-based education was found important in providing appropriate education without endangering students (23).

In our program, a virtual patient program was used to search and/or interpret data, make appropriate clinical decisions, make a diagnosis, formulate a treatment regimen through three different COVID-19 scenarios, students were provided with experience, and they were asked to prepare a report to explain their experiences for each case. This task is one of the most admired tasks of the program according to student feedback, and the reason why relatively few (73.23%) students have completed the task is because the system is slow, students are reluctant to write reports, or computer/internet/ phone is incompatible/inadequate.

Instructors should strive to communicate with students more often than face-to-face training programs to motivate students (5). In this context, interactions via Telegram, WhatsApp, Zoom, Google Meeting and Moodle have been one of our most important steps to ensure/sustain student participation.

Content and resources represent important aspects of the program. The initially created blueprints equip students with the resources needed to refer. The initial and end phases of the program coincided with the most intense phase of the COVID-19 pandemic in Turkey, and in this period, information was renewed, and guidelines were constantly updated. They were instantly uploaded to the system, and the students were apprised of the current situation. The subject and the reason for the change were certainly explained during download. It is essential to avoid creating cognitive load in such mechanisms (5). On the other hand, some students put their demand for

concise resources, which was perhaps the most challenging part of our program.

Monitoring/evaluation of implementation results prove that students reported that the program was a qualified distance education. The acquisitions gained from the program was high among students during this process. While 48 (22.53%) of the students got high score in pretest, this number increased to 164 (76.99%) in posttest. Only 5 students had ≤ 50 low score in post-test. Five students were contacted by phone and their opinion on low score and program was asked for, and they stated that they could not use the system (end-module tests, tasks, resources) efficiently.

There is a positive correlation between knowledge level of students and perception of competence. Although the students had training about CPR, triage in their previously curriculum they had low scores in the pre-test. Many videos related to these skills were placed in COVID-19 management program. The reasons for the high-level perception of proficiency in post-test were considered as the revision of the students' existing knowledge and their beliefs in doing so. It has been observed that there is an increase in the number of students who charged the reason for the spread of COVID-19 to those who visited Saudi Arabia due to their Islamic belief. There is no scientific evidence of this judgment, besides there were resources for stigmatization in the mental health module. This is thought to be relevant to the impact of first impressions and media news. In fact, the main point is that such sensitive issues should be discussed face-to-face with experience sharing sessions, not in written materials.

CONCLUSIONS

When this study is examined in terms of qualified distance education features, the quantitative and qualitative data are interpreted together, and the effect size is taken into consideration, it can be concluded that the 'Management of COVID-19 Pandemic' is effective. The aspects of the program that

should be developed are focusing on concise content, developing the simulation program, and emphasizing the subject of stigmatization. Management of COVID-19 pandemic is the new educational requirement for medical students. Faculties should provide contextual and situated learning opportunity. Well-designed distance education programs, processed with activities that ensure student participation, and carried out with motivated trainers, will fulfill this goal.

This study can be considered as a confirmation that effective learning can take place in limited conditions when learner needs it without the pressure of success.

Limitations And Directions for Future Research

This study is limited to a group of interns, at one faculty. The absence of a resource related to the COVID-19 program failed to provide a discussion environment where we could compare the effect. Our study will be a reference source for the increase of studies on this subject. This program will be available for first to fifth grade students.

In terms of social accountability, research is needed to evaluate such processes in the context of competence.

Acknowledges

Thanks for the Free version of the Body Interact-Simulation with Virtual Patients-COVID19.

REFERENCES

1. Dong E, Du H and Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet infectious diseases*. 2020 Available at: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1). [Accessed: 15 April 2020].
2. CSSE. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU).2020. Available at: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. [Accessed 5 May 2020].
3. Miller DG, Pierson L and Doernberg S. The Role of Medical Students During the COVID-19 Pandemic. *Ann Intern Med*. 2020. Available at: <https://doi.org/10.7326/M20-1281>[Accessed 5 May 2020].
4. General Medical Council. Joint statement: earlyprovisional registration for final year medical students. 2020. Available at: <https://www.gmc-uk.org/news/news-archive/early-provisional-registration-for-final-year-medical-students>. [Accessed: 10 May 2020].
5. Arandjelovic A, Arandjelovic K, Dwyer K and Shaw C. COVID-19: Considerations For Medical Education During A Pandemic. *MedEdPublish*.2020. <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000087.1> [Accessed 5 May 2020].
6. Menon A, Klein Ej, Kollars K, Kleinhenz A. Medical Students Are Not Essential Workers: Examining Institutional Responsibility During the Covid-19 Pandemic. *Academic Medicine*. 2020; 1-9. 10.1097/Acm.00000000000003478
7. Alsafi Z, Abbas AR, Hassan A, Ali MA. The Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Adaptations in Medical Education. *International Journal of Surgery* 2020; 78 64–65. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.03.083> [Accessed 5 May 2020].
8. Republic of XXX Ministry of Health Public Health Divison. COVID-19 (SARS-CoV-2 Infection) Guideline. 2020; 11. Updated at: April 14, 2020. Available at:

https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf. [Accessed 15 April 2020].

9. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – March 11, 2020. Geneva, Switzerland. Available at: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. [Accessed 15 April 2020].

10. Council of Higher Education. 2020. Available at: <https://www.turkiye.gov.tr/yok-bys>. [Accessed 5 May 2020].

11. TEPDAD. COVID 19 Salgını döneminde Tıp Eğitimi ile İlgili TEPDAD Önerileri 20 Mart 2020. Available at: <http://tepdad.org.tr/announcement/4>. [Accessed 5 May 2020].

12. Aker S, Mıdık Ö (2020) The Views of Medical Faculty Students in Turkey Concerning the COVID-19 Pandemic. *Journal of Community Health*. Published online: 15 May 2020 <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00841-9>

13. Taha MT, Abdalla ME, Wadi M and Khalafalla H. Curriculum Delivery in Medical Education During an Emergency: A Guide on The Responses to The Covid-19 Pandemic. *MedEdPublish*. 2020. DOI: [10.15694/mep.2020.000069.1](https://doi.org/10.15694/mep.2020.000069.1). [Accessed 5 May 2020].

14. Baig M, Gazzaz ZJ, Farooq M. Blended Learning: The impact of blackboard formative assessment on the final marks and students' perception of its effectiveness. *Pakistan Journal of Medical Sciences Online* 2020; 36(3). DOI: [10.12669/pjms.36.3.1925](https://doi.org/10.12669/pjms.36.3.1925). [Accessed 10 May 2020].

15. Kwon K, Park SJ, Shin S and Chang CY. Effects of different types of instructor comments in online discussions. *Distance Education*. Taylor&Francis. 2018; 40(2): 226-242.

16. Philipsen B, Tondeur J, Roblin NP, Vanslambrouck S and Zhu C. Improving teacher Professional development for online and blended learning: A systematic meta-aggregative review. *Educational Technology Research and Development*. Springer. 2019; 67(5): 1145-1174.

17. Ellaway R, Masters K. AMEE Guide 32: E- Learning in Medical Education. Part 1: Learning teaching and assesment. *Medical Teacher*. 2008; 30(5): 455-473.

18. Kern DE, Thomas PA, Hughes MT. *Curriculum Development for Medical Education. A Six-Step Approach*. 2nd Edition. John Hopkins University Press, Baltimore, 2009.

19. Smidt A, Balandin S, Sigafos J, Reed VA. The Kirkpatrick model: A useful tool for evaluating training outcomes. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 2009; 34(3):266–27

20. Creswell, JW. *Research Design. Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches*. London: Sage Publications, 2003

21. Sandars J, Correia R, Dankbaar M, de Jong P, Goh PS, Hegel I, Masters K, Oh SY, Patel R, Premkumar K, Webb A, Pusic M. Twelve tips for rapidly migrating to online learning during the COVID-19 pandemic. *MedEdPublish*. 2020 <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000082.1> [Accessed 10 May 2020].

22. Singhal S, Hough J, Cripps D. Twelve tips for incorporating gamification into medical education. *MedEdPublish. MedEdPublish. 2020.* DOI: <https://doi.org/10.15694/mep.2019.000216.1> [Accessed 10 May 2020].

23. Deng A, Wang JJ, Tsui CH. Keeping Trainees Safe in A Pandemic: The Evolving Role of Medical Simulation Training. *J Can Anesth.* 2020. <https://Doi.Org/10.1007/S12630-020-01662-Z> [Accessed 10 May 2020]

Covid-19 Pandemi Döneminde Öğretim Üyesi Olmak

Being A Faculty Member During The Covid-19 Pandemic

Hatice ŞAHİN (ORCID: 0000-0002-5200-7533)

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İzmir, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Hatice ŞAHİN, E-Posta: hatice.sahin@ege.edu.tr

Özet

Covid-19 pandemisinin derinden etkilediği bir kitle de öğretim üyeleridir. Bu yazıda öğretim üyelerinin pandemi sürecindeki deneyimleri ele alınacaktır. %64'ünün pandemi öncesi online öğretim konusunda deneyimleri olmayan öğretim üyeleri bu süreçte belirsizlik anksiyetesi yaşamış, yeni kavramlarla karşılaşmış, çalışma hayatlarında ve öğretim faaliyetleri ve öğrenciler ile temasta değişimler yaşamış ve bilişim teknolojileri ile tanışmıştır. Öğretim üyelerinin pandemi gibi olağan dışı durumlardaki gereksinimleri saptanmalı ve kurumsal destek mekanizmaları oluşturulmalıdır. Böylece akademik potansiyellerini kullanabilirler ve gelecek nesillerin yetişmesinde emek verebilirler.

Anahtar sözcükler:

Covid-19, Pandemi,
Öğretim Üyesi

Keywords:

Covid-19, Pandemic,
Faculty Member

Gönderilme Tarihi

Submitted: 14.09.2020

Kabul Tarihi

Accepted: 26.01.2021

Abstract

The Covid-19 pandemic has deeply affected faculty members. The purpose of this article is; to discuss the experiences of faculty members in the pandemic process. In this process, faculty members experienced uncertainty anxiety, encountered new concepts, changed their working lives, teaching activities and contact with students, and encountered information technologies. However, 64% of the faculty members did not have experience in online teaching before the pandemic. The needs of faculty members in extraordinary situations such as pandemics should be determined and institutional support mechanisms should be established. Thus, they can use their academic potential and work in raising future generations.

GİRİŞ

2019 yılının son aylarında Çin'de ortaya çıkan SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu Covid-19 hastalığı ve ilgili haberleri uzaklardaki bir haber gibi izlerken, Mart 2020 başında Dünya Sağlık Örgütü durumu pandemi olarak ilan ettiğinde bile tehlikenin bu kadar yakın olduğu algılanamadı. Sağlık Bakanının ülkemizdeki ilk vakayı açıklaması ile tehlikenin yanı başımızda olduğunu gördük. Böylece Mart 2020 ortasından itibaren pandemi kavramı ile tanışıp,

sağlığımız, yaşamımız ve meslek hayatımıza etkisini hissetmeye başladık. Pandeminin en önemli etkilerinden biri de eğitim öğretim faaliyetleri üzerine oldu. Dünyada ve ülkemizde eğitimin okulöncesinden-yükseköğretime kadar tüm aşamalarında yüz yüze eğitim-öğretim uygulamaları kesintiye uğradı (1). Dünya Sağlık Örgütü ve ülkeler pandeminin eğitim üzerine olan etkilerini yönetmek üzere bazı stratejiler

Künye: Şahin H. Covid-19 Pandemi Döneminde Öğretim Üyesi Olmak Tıp Eğitimi Dnyası. 2021;20(61):53-57

benimsemi ve duyurdu (2) Öğrenci ve eğiticinin uzaktan teması ile eğitim-öğretim faaliyetleri sürdürülmeye başlandı. Pandeminin eğitim-öğretime etkisi dikkate alındığında öğrenciler neler yaşıyorlar, nasıl en iyi öğrenebilirler gibi sorular yanıtlanmaya çalışılırken pandeminin eğitimcileri-öğretim üyelerini etkilemesi konusu çok az ele alındı.

Öğretim üyelerinin pandemiden etkilenme düzeyi konusundaki veri ancak gri literatür bilgilerine dayanmaktadır. Az sayıdaki çalışmalardan biri Johnson ve arkadaşlarının bir çalışmasıdır. Bu çalışmada öğretim üyeleri ve yöneticilerin yükseköğrenim düzeyindeki eğitim-öğretim faaliyetlerine yönelik yaşadıkları değerlendirilmiştir (3). Araştırma sonuçları; öğretim üyelerinin % 64'ünün pandemi öncesi online öğretim konusunda deneyimleri olmadığını, %93'ünün bu dönemde öğretim faaliyetlerinde en az bir alanda değişiklik yaptığını, 2/3'ünün sınav uygulamalarını değiştirdiğini, öğretim üyelerinin online ders, karma öğretim tasarımı ve öğretim, doktora çalışmalarının online ortamdan gerçekleştirilmesi, online öğretim konusunda eğitici gelişimi eğitimlerine katılma, online mentörlük-danışmanlık gibi farklı deneyimleri olduğunu ve kurumsal olarak kullanılan bilgi yönetim sistemini düzenli olarak kullandıklarını göstermiştir. Öğretim üyelerinin yaklaşık 1/3'ü öğrencilerinin çalışmalarının kalitesine dair beklentilerinin azaldığını ifade etmiştir. Online öğretime uyum konusunda kurumsal destek sağlanması konusu öğretim üyeleri açısından önemli bir değişkendir. Öğretim üyeleri en fazla (%64) uzaktaki öğrencinin en iyi nasıl destekleneceği konusunda kurumsal destek alırken, en az (%19) online öğretim konusunda birebir danışmanlık başlığında destek almıştır. Keswani ve arkadaşları ise pandemi döneminde uzmanlık eğitimindeki aksaklıkları ele alarak pandemi döneminde öğretim paradigmalarında değişimin gerekliliğini vurgulamıştır (4).

Bu yazıda öğretim üyesi olarak Covid-19 pandemi döneminde neler yaşandı ve yaşanıyor

konusu ele alınacaktır.

a. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Savunma Mekanizmaları

Pandemi tüm dünyayı aynı zaman diliminde etkileyen bir sağlık sorunudur. Dünya tarihinde en son yaşanan pandemi 100 yıl önce yaşanan İspanyol Gribi Pandemisi'dir. Bir insan ömründen uzun zaman önce yaşanan bir pandemi deneyimi, günümüz insanında yoktur. Bu tür durumlarda belirsizlikten kaynaklı farklı sorunlar yaşanabilir. (5). Pandeminin ne zaman biteceğinin bilinmemesi, virüsün iyi tanınmaması, pandemiye neden olan virüse karşı tedavinin ve aşısının olmaması, bildiğimiz korunma önlemlerinin etkinliği konusundaki belirsizlikler ve gelişen belirsizliğe tahammülsüzlük nedeniyle "kayıgı-anksiyete" oluşur. Yaşananların pandemi olması, tüm dünyayı eş zamanlı etkilemesi nedeniyle virüsten, hastalıktan kaçıp saklanacak, gidip kurtulacak yer olmaması muğlaklığa tahammülsüzlüğe neden olmakta ve kişinin "çaresizlik-öfke" hissetmesine neden olur. Önümüzdeki yıllarda yapılan çalışmalar belki de bizlere pandemi kaynaklı post- travmatik stres bozukluğu olgularının olduğunu gösterecektir.

Pandemi kaynaklı duyguları öğretim üyeleri de yaşamıştır. Kuşak özellikleri gereği insan-insan etkileşimine alışık olan öğretim üyeleri Covid-19 hastalığı ve neden olan virüs konusunda yeni bilgileri edinme ile hissettikleri belirsizlikten kurtulmaya ilişkin bir savunma mekanizması gelişmiştir. Öğretim üyeleri pandemi başında virüs ve etkileri konusunda bilgi edinmeye ve yaşanan pandemiyi bütüncül olarak görmeye çalışmıştır. Ancak zaman içinde pandemi sürecinin tahmin edilenden uzun süreceği gerçeği ile yüzleşmiştir. İşyerlerinde dönüşümlü çalışma veya idari izin kullanımı, hastalık kaynaklı belirsizliklerle başa çıkmada ve ailesini korumada etkin stratejiler belirlemesine olanak sağlamıştır. Kısaca öğretim üyesi bu olanaklar ile "nefes alabilir" hale gelmiştir.

b. Yeni Kavramlarla Tanışma

Öğretim üyesi pandemi döneminde farklı kavramlarla tanışmıştır. Çoğunluğunun X kuşağından olduğu günümüzde, öğretim üyeleri değişime direnç göstermemekle birlikte, beklemedikleri bir değişimin şokunu yaşamaktadırlar. Son altı ayda eğitimle ilgili en fazla karşılaştıkları kavramlar literatürde geçen isimlendirmeleri ile aşağıda sunulmuştur (3);

- Çevrimiçi öğrenme (online learning)
- Uzaktan eğitim (remote, distance education)
- Sanal ortam (virtual environment)
- Uzaktan öğretim (remote teaching)
- Karma (blended / hybrid)
- Acil uzaktan öğretim (emergency remote teaching)

Kavramlar ve eğitimde hangisinin benimseneceği konusu, öğretim üyesi kadar kurumlar açısından da üzerinde durulan bir durum olmuştur. Kavramların birbirinden farkı, yerli yerince kullanımı, kendi öğretim faaliyetleri için benimseyeceği teknikler konusundaki bilinmezlikler kurumsal çabalarla giderilmeye çalışılmıştır.

c. Çalışma Hayatının Değişimi

Öğretim üyelerinin çalışma biçimleri ve saatlerinde değişim gerçekleşmiştir. İnsan-insan temaslarının azaltılması nedeniyle toplantılar, dersler online ortamlardan gerçekleştirilmiştir. Pandeminin ilk zamanlarında evden çalışma cazip gibi görünse de iş ve özel hayatın aynı mekânda (evde) yaşanması, öğretim üyesinin zaman planlamasını ve özel hayatın mahremiyetini etkiler hale gelmiştir. Kurum yöneticilerinin pandemi döneminde öğretim üyeleri ile görüşmelerinde veya iş taleplerinde en fazla kullandıkları sözlerin “hazır evdeyken...” olduğu görülmüştür. Böylece pandemi döneminde esnek-dönüşümlü çalışma veya idari izinli olma ile öğretim üyesi evde kalmış, gece toplantıları gibi etkinlikler

nedeniyle mesainin nerdeyse hiç bitmediği, evinin dinlenme ve özel yaşam alanı olma özelliğini kaybettiği farklı bir deneyim yaşamıştır. Çalışma hayatındaki rutin toplantıların online ortamdan yapılması, toplantıların kayıt altına alınmasını gündeme taşımıştır. Pandemi döneminde eğitim-öğretim faaliyetlerindeki aksaklıklar öğretim üyesinin planladığı akademik araştırmaların aksamasına, veri toplama aşamasının yapılamamasına, lisansüstü öğrencileri ile yüz yüze temasının ve çalışmanın kesilmesine neden olmuştur. Planlanan akademik çalışmalar için etik kurullardan izinlerin alınmasında sorunlar yaşanmıştır.

d. Öğretim Faaliyetleri ve Öğrenciler ile Temas

Pandemi dönemindeki önemli bir değişim alanı, öğretim üyesinin alışık olduğu yüz yüze öğretim faaliyetlerindeki değişimdir. Rutin uygulamada online ortamdan ders anlatma, dersleriyle ilgili video hazırlama, bazı bilgi yönetim sistemlerini kullanma yanında temas olmadan öğrencinin başarısı konusunda karar verme gibi farklı deneyimler edinmiştir. Pandeminin başından itibaren fakülte yönetimleri öğrenci temsilcileri yoluyla öğrencilerle teması sürekli kılmaya çalışmıştır. Öğrencilerle yapılan görüşmelerde pandeminin ilk üç haftasında öğrencilerin süreci tatil olarak algıladığı ve evde kalmaktan memnun oldukları, ancak evde kalma süreleri uzadıkça tatil algısının kaybolduğu, öğrencilerin sosyal öğrenme ve sosyal ilişkilerinin değişmesi nedeniyle motivasyon kayıplarının olduğu gözlenmiştir. Benzer bir ruh halinin öğretim üyelerinde de olduğunu söylemek abartı olmaz. Pandemi sürecinin başında öğrenci-öğretim üyesi temasının olmaması iki tarafı da bir süre memnun etse de özellikle son üç ayda yine iki taraf da yüz yüze eğitimin iyiliklerinden-güzelliklerinden bahsetmektedir. Gerek öğrencilerle görüşmeler gerekse yapılan çalışmalar öğrencilerin uzaktan öğretim konusundaki memnuniyetsizliklerini göstermektedir (6,7). Mart 2020'den beri YÖK

tarafından öğretim faaliyetlerini düzenleme amacıyla gönderilen resmi yazılar ile eğitim-öğretim takvimlerindeki değişiklikler sıklıkla yaşanmış, bu değişiklikler öğretim üyelerine derslerinin yapılacağı zamanın belirsizliği olarak yansımıştır. Öğrencilerin online derslere katılmaması durumunda öğretim üyeleri öğrencilerin sağlıklarından da şüphe duyarak farklı iletişim teknolojilerini kullanarak öğrenciyle etkileşimde bulunmaya çalışmıştır. Öğrenciler her ne kadar dijital dünyanın yerlileri olsalar da online derslere uyum sağlamada zorluk yaşamışlar, derslere katılımda isteksizlik gelişmiştir (6). Bu durum da öğretim üyesinin kendini öğrenci ile temas konusunda yetersiz hissetmesine neden olmuştur.

e. Bilişim Teknolojileri ile Tanışma

Pandemi dönemi ile birlikte ilgisi olsun olmasın öğretim üyelerinin tamamı bilgi teknolojileri ile tanışmış ve kullanmaya başlamıştır. Kurumsal abonelikleri olan bilgi yönetim sistemleri ile tanışma ve öğrencilerle bu ortamdan senkron-asenkon karşılaşması, bu alanın iletişim biçimi, zaman planlaması, öğrenci motivasyonunu sağlama, ölçme değerlendirme gibi farklı kültürel özellikleri ile tanışmasına neden olmuştur. Bilgi teknolojileri öğretim üyeleri açısından hayatı kolaylaştırma fonksiyonu görürken, diğer yandan öğrenci-öğretim üyesi iletişimde öncekine göre farklı olan bir deneyim yaşamakta ve karşılaştığı sorunla başa çıkma denen yeni bir beceri edinmesini de beraberinde getirmektedir.

Kurumların bilgi yönetim sistemlerinin pandemi nedeniyle yapılacak senkron dersleri gerçekleştirmeye hazır olmadıkları ortaya çıkmıştır. Kurumların hazırlıksız olması, uzaktan öğretim konusunda öğretim üyelerine bilgi teknolojileri, öğrenme yönetim sistemleri, online ders hazırlama ve anlatma ile online ölçme değerlendirme konularında yeterli desteği vermesini de zorlaştırmıştır. Dolayısı ile öğretim üyesi bilgi teknolojilerine yabancılik ile bu yolla öğretim yapma arasında sıkışmışlık hissetmiştir. Kalabalık sınıflara online ders

anlatmada göz teması kuramama, soru-cevap tekniğini etkin kullanamama ve teknik sorunlar ders anlatan öğretim üyesinde “duvara karşı” ders anlatıyor duygusu oluşturmuştur.

f. Pandemi Döneminde Öğretim Üyesi Gereksinimleri

Pandemi döneminde öğretim üyelerinin mesleki konularda yaşadıkları değişimi bir stres durumu olarak değerlendirmek yerinde olacaktır. Stresle başa çıkmada pek çok strateji tanımlanmak, bunlardan biri de “herkes bu sorunu yaşıyor” düşüncesidir. Tüm dünyanın pandemiye yaşaması, olumlu-olumsuz deneyimler edinmesi, öğretim üyesinin pandemi kaynaklı stres yaratan durumlarla başa çıkmasında bu stratejinin yetersiz olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle pandemi gibi olağandışı dönemlerde stresle başa çıkmasını da kolaylaştıracak destek mekanizmaları oluşturulmalıdır. Bu destek mekanizmalara örnekler aşağıda sunulmuştur.

- Pandemi dönemi öğretim üyesinin başta eğitim-öğretim faaliyetleri ve diğer çalışma hayatına ilişkin gereksinimleri belirlenmelidir. Öğretim üyesi pandemi sürecinde virüsten korunmada kişisel önlemler (maske, tulum, eldiven) dışında destek alamamıştır. Pandemiden etkilenen tek kesimin öğrenci olduğu algısı ve öğrencinin öğrenmesini kolaylaştıracak teknolojik olanaklar çoğunlukla dile getirilmekte ancak öğretim üyesinin bu konudaki durumu dikkate alınmamakta ve öğretim üyesi kendini yalnız hissetmektedir.
- Kurum yönetimleri, pandemi gibi olağandışı durumlarda öğretim üyeleri ile gerek olağandışı durum gerekse eğitim ve öğretim konusunda iletişimi sürekli kılacak stratejiler planlamalıdır. Kısa bilgi notları, e-mailler, bilgilendirme toplantıları ile öğretim üyeleri ile sürekli temas sağlanmalı, öğretim üyesinin yaşadığı bireysel ve kurumsal düzeydeki belirsizliklerin giderilmesi sağlanmalıdır.
- Olağan dışı durumlarda çalışma hayatının düzenlenmesi konusunda kurumsal planlar

yapılmalıdır. Öğretim üyesinin çalışma ve özel hayatı arasındaki karmaşanın önlenmesi amacıyla uzaktan-esnek-dönüşümlü çalışmanın ilkeleri belirlenmeli, bu konuda yaşanacak etik ihlallerin izlenmesi için duruma özgü etik değerlendirme komisyonu oluşturulmalıdır.

- Kurumlar tarafından öğretim üyeleri kurumsal aboneliği olan bilgi yönetim sistemleri konusunda bilgilendirilmelidir. Öğretim üyelerinin asenkron bilgilendirmelerden yararlanma durumları mutlaka dikkate alınmalıdır.
- Online ders verme, sınav uygulamaları gibi alanlarda bilgi teknolojilerinin kullanımı konusunda eğitici gelişimi etkinlikleri düzenlemelidir.
- Online öğretim etkinliklerinde kullanım amacıyla öğretim üyelerine donanım desteği sağlanmalı ve etkinlikler sırasında teknik izlem ve destek hizmeti sağlanmalıdır.

Sonuç olarak Covid-19 pandemisi tüm kesimler gibi öğretim üyelerini de etkilemiştir. Bu alanda yapılacak araştırmalar, pandemi dönemine ilişkin öğretim üyesi ve yönetici deneyimlerini anlamaya ve bireylerin verdikleri tepkilere ilişkin bilgiler edinmeyi sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Singh K, Srivastav S, Abhishek Bhardwaj AD, Misra S. Medical Education During the COVID-19 Pandemic: A Single Institution Experience. *Indian Pediatrics*. 2020;57: 678-679.
2. Örgütü DS, UNICEF, IFRC. Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in Schools; 2020.
3. Johnson N, Veletsianos G, Seaman J. U.S. Faculty and Administrators' Experiences and Approaches in the Early Weeks of the COVID-

19 Pandemic. *Online Learning*. 2020; 24(2):6-21.

4. Keswani RN, Sethi A, Repici A, Messmann H, Chiu PW. How To Maximize Trainee Education During the Coronavirus Disease-2019 Pandemic: Perspectives From Around the World. *Gastroenterology*. 2020; 159:26-29.
5. Geçgin FM, Sahranç Ü. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki. *Sakarya University Journal of Education*. 2017; 7(4):739-755.
6. Digital Promise. Suddenly Online: A national survey of undergraduates during the Covid-19 pandemic. [Online].; 2020. Available from: https://digitalpromise.org/wp-content/uploads/2020/07/ELE_CoBrand_DP_FINAL_3.pdf.
7. Kolu TTÖ. TTB COVID-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu. [Online].; 2020. Available from: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor/6/covid19-rapor_6_Part66.pdf.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Probleme Dayalı Öğrenmeye İlişkin Görüş ve Tutumları

Views and Attitudes of Medical Students Towards Problem Based Learning

Hülya AYBEK* (ORCID: 0000-0002-0635-4251)

Hülya ÇERMİK* (ORCID: 0000-0002-5343-5441)

Mustafa Kemal ALİMOĞLU** (ORCID: 0000-0002-0587-1177)

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Denizli, TÜRKİYE

** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Antalya, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Hülya AYBEK, E-Posta: haybek@pau.edu.tr

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin probleme dayalı öğrenmeye (PDÖ) yönelik görüş ve tutumlarını belirlemek ve bu görüş ve tutumlar üzerindeki olası etkili faktörleri araştırmaktır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı bir anket modeli olarak tasarlanmıştır. Veriler, PDÖ müfredatı uygulayan Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören 569 tıp öğrencisinden toplanmıştır. Öğrencilerin PDÖ'ye yönelik görüş ve tutumları üzerinde olası etkili faktörler cinsiyet, mezun olduğu lise türü, öğrenim gördükleri dönem ve kendilerine yeni bir şans verilse tıp eğitimine devam etme/me tercihleri olarak düşünülmüştür. Görüş ve tutumların birbirini etkileyebileceği ihtimaline ilişkin olarak, aynı zamanda aralarındaki ilişkiyi de araştırılmıştır. Veriler, "kişisel gelişim", "mesleki gelişim" ve "öğrenme süreci"

olarak 3 boyuttan oluşan 'PDÖ'ye yönelik öğrenci görüş ölçeği' ve olumlu ve olumsuz maddeler içeren 'PDÖ tutum ölçeği' kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: "PDÖ'ye yönelik öğrenci görüş ölçeği" nin üç boyutuna verilen cevap aralıkları katılıyorum ve orta düzeyde katılıyorum şeklindedir. Öğrencilerin PDÖ konusundaki görüşleri cinsiyetlerine ve mezun olduğu lisenin türüne göre farklılık göstermemiştir. Ancak, tıp eğitiminin ilk yılında olan ve kendilerine yeni bir şans verilse tıp eğitimini bırakmak istemeyen öğrencilerin görüş puanları daha yüksektir. "PDÖ'ye yönelik tutum ölçeği" nin iki boyutuna verilen cevap aralıkları katılıyorum ve emin değilim şeklindedir. Öğrencilerin PDÖ'ye yönelik tutum puanları kadınlar, birinci sınıf tıp öğrencileri ve kendilerine yeni bir şans verilse tıp eğitimini bırakmak istemeyen öğrencilerde daha yüksektir. Mezun olduğu lise türü, öğrencinin PDÖ'ye yönelik tutumlarında etkisiz bulunmuştur. Öğrencilerin PDÖ'ye yönelik görüşleri ile PDÖ'ye yönelik tutumları arasında yüksek düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma sonuçları öğrencilerin PDÖ ye yönelik tutumlarının olumlu olduğunu ve aynı zamanda PDÖ hakkında olumlu görüşleri olan

öğrencilerin PDÖ ye yönelik tutumlarının da olumlu olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar sözcükler:

Probleme Dayalı Öğrenme, Tıp Eğitimi, Ölçek, Öğrenci Görüşü, Öğrenci Tutumu

Keywords:

Problem Based Learning, Medical Education, Scale, Student Opinion, Student Attitude

Gönderilme Tarihi

Submitted: 06.07.2020

Kabul Tarihi

Accepted: 26.04.2021

Abstract

Aim: The purpose of this study is to determine views and attitudes of medical students towards problem based learning (PBL) and to investigate possible effective factors on those views and attitudes.

Methods: The study was designed in a descriptive survey model. The data were gathered from 569 medical students studying at Pamukkale University Faculty of Medicine which runs a PBL curriculum. Possible effective factors on student views and attitudes towards PBL were considered as gender, high school background, current level of medical education and intention for drop out of the school. Regarding the possibility that the views and attitudes may affect each other, we also investigated the relation between them. The data were collected using "Measure for student views on PBL" which has three dimensions of "personal development", "professional development" and "learning processes", and "Attitude Scale Towards PBL" which has two dimensions of "positive items" and "negative items".

Results: The response ranges given for the three dimensions of the "Measure for student views on PBL" were I agree and I agree at a moderate level. The students' views on PBL did not differ regarding gender and high school background. However, student view scores were higher among those who were in the first year of medical education and who did not intend to drop out of school. The response ranges given for the three dimensions of the "attitude scale towards PBL" were I agree and I agree at a moderate level. The students' attitude scores towards PBL were higher among females, first year medical students and those who did not intend to drop out of school. Highschool background was found ineffective on student attitudes towards PBL: There was a significant high correlation between students' views on and attitudes towards PBL.

Conclusions: The results of the study suggest that the students' attitudes towards PBL are positive and the students having positive opinions about PBL also had positive attitudes towards PBL.

GİRİŞ

Hekimlerin ülkelerinin sağlık sistemleri ve gereksinimlerine yanıt verecek donanımda yetişmeleri yanında yaşam boyu aktif öğrenmeyi benimseyen, araştıran, sorgulayan, duyarlı ve donanımlı bireyler olmaları da son derece önemlidir. Bu durum Tıp eğitim sürecinde uygulanan programlar ve kullanılan öğrenme-öğretme anlayışlarında bir dizi sorgulamayı beraberinde getirmiştir. Probleme Dayalı Öğrenme (PDÖ) yetiştirilen hekim adaylarının çok yönlü gelişimlerine sunduğu katkılar ile günümüzde hala önemini koruyan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

PDÖ ilk olarak 1950'lerde tıp eğitiminde uygulanmaya başlamıştır (1). PDÖ'nün gelişimi 1970'lerde Kanada'daki McMaster Üniversitesi'ndeki tıp eğitimcilerinin çalışmalarına dayanmaktadır (2). Aynı zamanda, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Michigan State Üniversitesi, Hollanda'daki Maastricht Üniversitesi ve Avustralya'daki Newcastle Üniversitesi gibi çeşitli ülkelerdeki

diğer tıp okulları da probleme dayalı öğrenme programlarını uygulamıştır (1). Dünya Tıp Eğitimi Birliği 1980'lerdeki toplantısı sonucunda yayınlanan raporunda, tıp eğitiminde bağımsız öğrenmeyi ve problem çözme teşvik etmek ve programlanan ders saatlerinin azaltılması gibi önerilerde bulunmuştur (3). Bu öneriler, PDÖ'nün tıp eğitiminde uygulanmasını ve yaygınlaşmasını kuvvetle desteklemiştir.

PDÖ problem odaklıdır, öyle ki öğrenciler gerçek senaryolar ile yapılandırılmış bir problemin simülasyonlarını ele alarak sorgulamaya başlarlar. Öğrenilecek hedef ve beceriler problemler etrafında yapılır, bu nedenle hedef ile senaryodaki problem arasında bir ilişki vardır (4). PDÖ öğrenci merkezlidir, çünkü öğrenci kendi belirlediği öğrenme hedeflerini gönüllü olarak araştırır, analiz eder, sorgular ve gerçekleştirilecek olan PDÖ oturumuna hazır olarak gelir. PDÖ de öğrenciler bireysel ve iş birliğine dayalı olarak öğrenme

materyallerine erişme sorumluluğunu ve kendi kendini yönetme sorumluluğunu üstlenirler (4). PDÖ de eğiticiler; bilgi aktarımı ve tartışma süreçlerini destekleyen ve yönlendiren, grup süreçlerini ve grup dinamiklerini kolaylaştıran, öğrencilerin bilgilerini değerlendiren, sorularına cevap vermeyen veya sorulara doğrudan cevap vermeyen kolaylaştırıcılardır (4).

PDÖ araştırmalarından elde edilen en tutarlı bulgu, PDÖ ile eğitilmiş öğrencilerin yaşam boyu öğrenmedeki üstünlüğüdür. Ayrıca, PDÖ öğrencilerin, temel bilim bilgilerini uygulama ve problem çözme becerilerini gerçek problem veya kişisel durumlara aktarma yetenekleri üzerinde olumlu bir etki göstermiştir (5). Etkili bir problem çözücü olmak için öğrencilerin analitik, eleştirel düşünme ve meta bilişsel becerilere sahip olmaları gerekir. PDÖ programı ile eğitim gören öğrencilerin, senaryolar için daha doğru hipotezler ve tutarlı açıklamalar üreterek, hipotez odaklı muhakeme kullanmaları ve aynı zamanda hipotezlerini ve bulgularını bildikleri tıbbi bilgilerle açıklamaları beklenmektedir. PDÖ, öğrencilerin önceki bilgilerini harekete geçirmesi ve mevcut kavramsal bilgi çerçevelerini geliştirmesi nedeniyle derin öğrenmeyi teşvik eder (6).

PDÖ ile eğitimde öğrencilerin gelecekteki uygulamalarında arzu edilen genel beceriler ve tutumlar geliştirmelerine izin verecek şekilde entegre bir çekirdek müfredat kullanılır. Müfredatın, öğrenciler ve öğretmenler için eğlenceli olması ve aynı zamanda tüm öğrencilerin öğrenme sürecine dâhil olmasını gerektiren bir şekilde yapılması beklenir. (7). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenci merkezli olan eğitim ilk üç sınıfta PDÖ anlayışını esas alır. Probleme dayalı oturumların yanında biyolojik, davranış ve iletişim becerileri, mesleki değerler ve etik

konuları kapsayan sunumlar; anatomi, laboratuvar ve mesleki beceri uygulamaları; toplumsal konulara yönelik sunum ve alan çalışmaları; bilgiye erişim ve araştırma becerilerinin gelişmesini hedefleyen özel çalışma modülleri yer almaktadır (8).

Tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin PDÖ'ye ilişkin görüşlerinin neler olduğunun açığa çıkarılması yanında bu görüşleri ile PDÖ'ye ilişkin tutumları arasındaki ilişkinin analiz edilmesi, eğitim sürecinin daha etkili şekillendirilebilmesi adına önemli fikirler sunabilir. Konunun öneminden hareketle bu araştırmada PDÖ anlayışıyla öğrenim gören Tıp Fakültesi öğrencilerinin PDÖ'ye ilişkin görüş ve tutum düzeyleri ile bu görüş ve tutumlarının cinsiyetleri, mezun oldukları lise türü, öğrenim dönemleri ve yeni bir şansa sahip olsalar tıp eğitimine devam etme/mercihlerine göre incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca öğrencilerin PDÖ'ye ilişkin görüş ve tutumları arasında bir ilişki olup olmadığının da saptanmasına çalışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tıp Fakültesi'nde PDÖ anlayışı ile öğrenim gören öğrencilerin, PDÖ'ye ilişkin görüş ve tutumlarını açığa çıkararak arasında bir ilişki olup olmadığını saptama amacıyla yürütülen bu çalışma, var olan durumu tespit etmeye yönelik tarama modelinin kullanıldığı kesitsel anket çalışmasıdır. Betimsel olan bu çalışmada araştırmaya katılan bireylerin görüş ve tutumlarının açığa çıkarılmasına çalışılmıştır. Araştırma, Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (31.01.2017 tarih ve 02 sayılı toplantı kararı) ile başlatılmıştır. Araştırmanın verileri Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde PDÖ ile öğrenim gören toplam 569 öğrenciden elde edilmiştir. Bu çalışma grubuna ilişkin demografik veriler aşağıda yer alan Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Veriler

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	341	59,9
	Erkek	228	40,1
Dönem	Dönem 1	158	27,8
	Dönem 2	153	26,9
	Dönem 3	81	14,2
	Dönem 4	102	17,9
	Dönem 5	75	13,2
Mezun oldukları lise	Fen Lisesi	265	46,6
	Anadolu Lisesi	201	35,5
	Anadolu Öğretmen Lisesi	53	9,4
	Temel Lise	30	5,3
	Diğer	17	3,0
Yeni bir şans verilse tıp eğitimine devam etmek ister misiniz?	Evet	452	79,7
	Hayır	115	20,3

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin 341'inin (%59,9) kadınlardan, 228'inin (%40,1) erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Beş farklı dönem öğrencileri araştırmaya dâhil edilmiş olup bu öğrencilerin mezun oldukları lise türü incelendiğinde en yüksek oranı %46,6 ile fen lisesi mezunları oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamında veriler iki ayrı veri toplama aracı ile toplanmıştır. Bu ölçeklerden biri Aybek (9) tarafından geliştirilen ve öğrencilerin, PDÖ'ye yönelik görüşlerinin neler olduğunu açığa çıkarma amacını taşıyan "*Probleme Dayalı Öğrenmeye Yönelik Öğrenci Görüş Ölçeği*" (Ek 1) dir. Ölçek 14 maddeden oluşan *kişisel gelişim*, 8 maddeden oluşan *mesleki gelişim* ve 11 maddeden oluşan *öğrenme süreçleri* şeklinde üç alt boyutlu toplam 33 maddelik Likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki maddeyi okuyan öğrencilerden o maddedeki eylemi gerçekleştirme sıklığını göz önünde bulundurarak cevap vermeleri beklenmektedir. Maddelerin içerdiği eylem sıklıkları birden beşe doğru 'hiç katılmıyorum, az katılmıyorum, orta düzeyde katılmıyorum, katılmıyorum ve tamamen katılmıyorum' şeklinde puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 165, en düşük puan ise 33'tür. Ölçme aracına verilen cevapların aralık katsayıları ise, (1) 1.00-1.79 hiç katılmıyorum, (2) 1.80-2.59 az

katılmıyorum, (3) 2.60-3.39 orta düzeyde katılmıyorum, (4) 3.40-4.19 katılmıyorum ve (5) 4.20-5.00 tamamen katılmıyorum şeklinde belirlenmiştir. Ölçeğin mesleki gelişim alt boyutuna ait Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.882, kişisel gelişim alt boyutuna ait Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.929, öğrenme süreci alt boyutuna ait Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.883 olarak elde edilmiştir. Ölçme aracının tamamı ile ilgili Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı ise 0.964 olarak hesaplanmıştır.

Araştırma kapsamında kullanılan ikinci veri toplama aracı ise Turan ve Demirel (10) tarafından geliştirilen "*Probleme Dayalı Öğrenmeye İlişkin Tutum Ölçeği*"dir. Bu ölçek 10 olumlu, 10 olumsuz iki alt boyut içeren toplam 20 maddeden meydana gelen iki faktörlü 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki maddeyi okuyan öğrencilerin o maddedeki eylemi gerçekleştirme sıklığını göz önünde bulundurarak cevap vermeleri beklenmiştir. Maddelerin içerdiği eylem sıklıkları birden beşe doğru, 'kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, emin değilim, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum' şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 20'dir. Ölçme aracına verilen cevapların aralık katsayıları ise, (1) 1.00-1.79 kesinlikle katılmıyorum, (2) 1.80-2.59

katılmıyorum, (3) 2.60-3.39 emin değilim, (4) 3.40-4.19 katılıyorum ve (5) 4.20-5.00 kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçeğin olumlu maddelere ait Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.940, olumsuz maddelere ait Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı 0.934 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin tamamı ile ilgili Cronbach's Alpha değeri ise 0.959 olarak hesaplanmıştır.

Söz konusu ölçekler aracılığı ile toplanan veriler SPSS'e (Statistical Package for the Social Sciences/ Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) aktarılmış ve veriler çözümlenmiştir. Araştırma sorularına cevap vermek için hangi istatistiksel tekniklerin kullanılacağını belirlemek amacı ile araştırmada bağımlı değişken olarak kullanılan ölçeklerin toplam puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi uygulanarak açığa çıkarılmıştır. *Probleme Dayalı Öğrenmeye Yönelik Öğrenci Görüş Ölçeği* (9) toplam puanlarının [K-S(z) = 0,049; p <0.05] ve *Probleme Dayalı Öğrenmeye İlişkin Tutum Ölçeği* (10) toplam puanlarının [K-S(z) = 0,067; p <0.05] normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle ilgili araştırma sorularına cevap vermek için non-parametrik istatistiksel teknikler kullanılmıştır. Öğrencilerin PDÖ'ye ilişkin görüşlerinin ve tutumlarının cinsiyetlerine ve yeni bir şansları olsa tıp eğitimine devam etme/me tercihlerine göre bir farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney U testi kullanılarak; öğrenim gördükleri döneme ve mezun oldukları lise türüne göre bir farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis-H testi kullanılarak araştırılmıştır. Katılımcıların PDÖ'ye ilişkin görüşleri ile tutumları arasındaki korelasyon Spearman Korelasyon testi ile analiz edilmiştir.

BULGULAR

Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin probleme dayalı öğrenmeye yönelik

görüşlerinin ne düzeyde olduğunu belirlemek amacıyla *Probleme Dayalı Öğrenmeye Yönelik Görüş Ölçeği* (9) aracılığıyla toplanan verilerden elde edilen bulgular ölçeğin üç alt boyutunun her biri (mesleki gelişim, kişisel gelişim, öğrenme süreci) dikkate alınarak ayrı ayrı irdelenmiştir.

Ölçekte yer alan *mesleki gelişim* boyutunu ölçme aracında yer alan toplam 8 madde temsil etmektedir. Katılımcıların söz konusu boyutta yer alan maddelere verdikleri cevaplar detaylı bir şekilde incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2 incelendiğinde, katılımcılar 3,86 ortalama ile "Gelecek mesleki yaşamım hakkında bilgi sahibi olmamı sağlıyor." maddesine en yüksek düzeyde katılım gösterirken, 2,69 ortalama ile "Tıbbi konuları derinlemesine öğrenmemi sağlıyor." maddesine ise en düşük düzeyde katılım göstermişlerdir. Mesleki gelişim boyutunun tamamına ise 3,35 ortalama ile "Orta düzeyde katılıyorum" şeklinde görüş belirtmişlerdir.

Ölçekte yer alan kişisel gelişim boyutunu ölçme aracında yer alan toplam 14 madde temsil etmektedir. Katılımcıların söz konusu boyutta yer alan maddelere verdikleri cevaplar detaylı bir şekilde incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3 incelendiğinde, katılımcılar 3,87 ortalama ile "İletişim becerilerimi geliştiriyor." maddesine en yüksek düzeyde katılım gösterirken, 2,63 ortalama ile "Aldığım geri bildirimlerle beni geliştiriyor." maddesine ise en düşük düzeyde katılım göstermişlerdir. "*Kişisel Gelişim*" boyutunun tamamına ise 3,28 ortalama ile "*Orta düzeyde katılıyorum*" şeklinde görüş belirtmişlerdir. yer alan maddelere verdikleri cevaplar detaylı bir şekilde incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 2. Mesleki Gelişim Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler

Maddeler	Ort.	ss	Katılım Düzeyi
15 Gelecek mesleki yaşamım hakkında bilgi sahibi olmamı sağlıyor.	3,86	1,06	Katılıyorum
8 Hocalarımın tecrübeleri aracılığı ile mesleki gelişimimi güçlendiriyor.	3,65	1,16	Katılıyorum
28 Mesleki sorumluluk bilincimi artırıyor.	3,58	1,06	Katılıyorum
25 Olguları değerlendirerek mesleki olarak iyi yetişmemi sağlıyor.	3,56	1,06	Katılıyorum
2 Tıp eğitimime önemli katkılar sağlıyor.	3,24	1,06	Orta düzeyde katılıyorum
33 İlk sınıftan itibaren kendimi bir doktor gibi hissettiriyor.	3,23	1,39	Orta düzeyde katılıyorum
13 Tıbbi konuları zihnimde tamamen somut hale getiriyor.	3,06	1,11	Orta düzeyde katılıyorum
30 Tıbbi konuları derinlemesine öğrenmemi sağlıyor.	2,69	1,13	Orta düzeyde katılıyorum
Mesleki Gelişim	3,35	0,84	Orta düzeyde katılıyorum

Tablo 3. Kişisel Gelişim Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler

Maddeler	Ort.	ss	Katılım Düzeyi
16 İletişim becerilerimi geliştiriyor.	3,87	0,96	Katılıyorum
19 Olaylar arasında neden-sonuç ilişkisi kurmamı sağlıyor.	3,70	0,99	Katılıyorum
31 Kişilerle olan sosyal ilişkilerimi güçlendiriyor.	3,60	1,09	Katılıyorum
18 Eleştirel bakış açımı güçlendiriyor.	3,48	1,02	Katılıyorum
26 Aktif dinleme özelliği kazanmamı sağlıyor.	3,44	1,12	Katılıyorum
22 Araştırma yaparak öğrenmemi sağlıyor.	3,41	1,11	Katılıyorum
6 Öz güvenimi artırıyor.	3,34	1,16	Orta düzeyde katılıyorum
11 Öğrenmeyi öğrenmemi sağlıyor.	3,31	1,23	Orta düzeyde katılıyorum
20 Arkadaşlarımla iş birliği yaparak öğrenmemi sağlıyor.	3,24	1,14	Orta düzeyde katılıyorum
5 Bilimsel bakış açısı kazanmamı sağlıyor.	3,24	1,15	Orta düzeyde katılıyorum
14 Eğlenerek öğrenmemi sağlıyor.	3,09	1,25	Orta düzeyde katılıyorum
3 Motivasyonumu sürekli kılıyor.	2,86	1,18	Orta düzeyde katılıyorum
24 Kendimi değerli hissetmemi sağlıyor.	2,80	1,24	Orta düzeyde katılıyorum
9 Aldığım geri bildirimlerle beni geliştiriyor.	2,63	1,19	Orta düzeyde katılıyorum
Kişisel Gelişim	3,28	0,82	Orta düzeyde katılıyorum

Tablo 4. Öğrenme Süreci Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler

Maddeler	Ort.	ss	Katılım Düzeyi
23 Eğitim yönlendiricisi tecrübeli ise daha verimli geçiyor.	4,43	0,94	Tamamen katılıyorum
10 Güncel senaryolar ile yürütülürse tartışmalar verimli oluyor.	4,01	0,99	Katılıyorum
29 İşleyişindeki kural ve standartlara uyulursa etkili oluyor.	3,79	1,10	Katılıyorum
1 Öğrenene aktif bir öğrenme ortamı sunuyor.	3,49	1,04	Katılıyorum
12 Senaryolar aracılığı ile öğrenme hedeflerine ulaşmayı kolaylaştırıyor.	3,46	1,10	Katılıyorum
21 Senaryolar aracılığı ile öğrenilenleri kalıcı kılıyor.	3,43	1,20	Katılıyorum
32 Keyifli bir öğrenme ortamı sunuyor.	3,38	1,17	Orta düzeyde katılıyorum
4 Grup çalışmasına teşvik ediyor.	3,33	1,22	Orta düzeyde katılıyorum
*27 Zaman kaybına neden oluyor.	3,30	1,41	Orta düzeyde katılıyorum
7 Demokratik bir öğrenme ortamı sunuyor.	2,92	1,19	Orta düzeyde katılıyorum
17 Öğrenenin objektif olarak değerlendirilmesini sağlıyor.	2,92	1,23	Orta düzeyde katılıyorum
Öğrenme Süreci	3,49	0,78	Katılıyorum

*Ters kodlanan madde

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcılar 4,43 ortalama ile “Eğitim yönlendiricisi tecrübeli ise daha verimli geçiyor.” maddesine en yüksek düzeyde katılım gösterirken, 2,92 ortalama ile “Öğrenenin objektif olarak değerlendirilmesini sağlıyor.” maddesine ise en düşük düzeyde katılım göstermişlerdir. “Öğrenme Süreci” boyutunun tamamına ise 3,49 ortalama ile “Katılıyorum” düzeyinde görüş belirtmişlerdir. Katılımcıların PDÖ’ye ilişkin görüşleri, cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemekte ($U = 36168,500$; $p=,159$; $p>0,05$) ancak kendilerine yeni bir şans verilse tıp eğitimine devam etmek isteyip istemediklerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($U = 17537,000$; $p=,000$; $p<0,05$). Bu fark yeni bir şansı olsa bile tıp eğitimine devam etmek isteyen öğrencilerin lehinedir (Tablo 5).

Katılımcıların PDÖ’ye ilişkin görüşleri, öğrenim gördükleri döneme göre anlamlı bir farklılık ($\chi^2 = 68,808$; $p=,000$; $p<0,05$) göstermektedir. Bu farkın hangi dönemde öğrenim gören öğrencilerin lehine olduğunu belirlemek amacı ile ikili karşılaştırmalı Mann – Whitney U analizi gerçekleştirilmiştir. Dönem 1 ile Dönem 2 arasında Dönem 1 lehine ($U=7808,500$; $p=,000$; $p<0,05$), Dönem 1 ile Dönem 3 arasında Dönem 1 lehine ($U=4593,000$; $p=,000$; $p<0,05$), Dönem 1 ile Dönem 4 arasında Dönem 1 lehine ($U=4010,000$; $p=,000$; $p<0,05$), Dönem 1 ile Dönem 5 arasında Dönem 1 lehine ($U=3011,000$; $p=,000$; $p<0,05$), Dönem 2 ile Dönem 5 arasında Dönem 2 lehine ($U=4423,500$; $p=0,05$; $p=0,05$) ve Dönem 3 ile Dönem 5 arasında Dönem 3 lehine ($U=2245,500$; $p=0,05$; $p=0,05$) anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetlerine ve Yeni Bir Şansları Olsa Tıp Eğitimine Devam Etme/me İsteklerine Göre Probleme Dayalı Öğrenmeye İlişkin Görüş Düzeylerinin Analizi

Değişken		n	Sıra	Sıra	U	Z	P
			Ortalaması	Toplamı			
Cinsiyet	Kadın	341	292,93	99890,50	36168,500	-1,408	,159
	Erkek	228	273,13	62274,50			
Tıp eğitimine devam seçimi	Evet	452	302,70	136821,00	17537,000	-5,390	,000*
	Hayır	115	210,50	24207,00			

*p<0.05

Tablo 6. Katılımcıların Öğrenim Gördükleri Döneme Göre Probleme Dayalı Öğrenmeye İlişkin Görüş Düzeylerinin Analizi

Öğrenim Dönemi	N	Sıra Ortalaması	χ^2	p	Fark
Dönem 1	158	367,57	68,808	,000	1*-2 1*-3
Dönem 2	153	273,76			1*-4 1*-5
Dönem 3	81	288,33			2*-5 3*-5
Dönem 4	102	222,38			
Dönem 5	75	215,54			

*Lehine

Katılımcıların PDÖ'ye yönelik görüşleri, mezun oldukları lise türüne göre anlamlı bir farklılık ($\chi^2 = 1,770$; $p=,778$; $p> 0.05$) göstermemektedir. Yani lise mezuniyetleri herhangi bir anlamlı farklılık yaratmamaktadır (Tablo 7). Katılımcıların PDÖ'ye ilişkin tutumlarının ne düzeyde olduğunu belirlemek amacıyla *Probleme Dayalı Öğrenmeye İlişkin Tutum Ölçeği* (10) aracılığıyla toplanan verilerden elde edilen bulgular ise ölçeğin iki alt

boyutunun her biri (olumlu maddeler, olumsuz maddeler) dikkate alınarak ayrı ayrı irdelenmiştir.

Ölçekte yer alan *olumlu maddeler* boyutunu ölçme aracında yer alan toplam 10 madde temsil etmektedir. Katılımcıların söz konusu boyutta yer alan maddelere verdikleri cevaplar detaylı bir şekilde incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların Mezun Oldukları Lise Türüne Göre Probleme Dayalı Öğrenmeye Yönelik Görüş Düzeylerinin Analizi

Mezun Olunan Lise	n	Sıra Ortalaması	χ^2	p
Fen Lisesi	265	291,22	1,770	,778
Anadolu Lisesi	201	279,00		
Anadolu Öğretmen Lisesi	53	275,81		
Temel Lise	30	280,42		
Diğer	17	245,88		

Tablo 8. Olumlu Maddeler Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler

Maddeler	Ort.	ss	Katılım Düzeyi
4 Eğitim programının renklenmesine sağlar.	3,71	0,99	Katılıyorum
10 Öğrenilenlerin pekişmesini sağlar.	3,68	0,98	Katılıyorum
14 Öğretici için iyi bir eğitim tecrübesidir.	3,62	1,06	Katılıyorum
1 Olumlu bir öğrenme ortamı oluşturur.	3,60	0,97	Katılıyorum
18 Bilimsel sürecin öğrenilmesini sağlar.	3,51	1,03	Katılıyorum
7 Eğlencelidir.	3,50	1,06	Katılıyorum
6 Öğrenilenleri paylaşmanın keyfine varılır.	3,45	1,09	Katılıyorum
19 Eğitim sürecinden keyif alınmasını sağlar.	3,44	1,05	Katılıyorum
11 Öğrenilenlerin pekişmesini sağlar.	3,39	1,04	Emin değilim
2 Öğrenmeyi sevmeyi sağlar.	3,29	1,07	Emin değilim
Olumlu Maddeler	3,51	0,84	Katılıyorum

Tablo 8 incelendiğinde, katılımcılar 3,71 ortalama ile “Eğitim programının renklenmesini sağlar.” maddesine en yüksek düzeyde katılım gösterirken, 3,29 ortalama ile “Öğrenmeyi sevmeyi sağlar.” maddesine ise en düşük düzeyde katılım göstermişlerdir. “*Olumlu maddeler*” boyutunun tamamına ise 3,51 ortalama ile “*Katılıyorum*” düzeyinde görüş belirtmişlerdir. Ölçekte yer alan *olumsuz maddeler* boyutunu ölçme aracıda yer alan toplam 10 madde temsil etmektedir. Katılımcıların söz konusu boyutta yer alan maddelere verdikleri cevaplar detaylı bir şekilde incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9’da görüldüğü gibi yer alan 10 önermenin tümü olumsuz ifadeler içerdiğinden kodlamaları ters yapılmıştır. Söz konusu durum dikkate alınarak katılım düzeyleri dönüştürülmüş şekilde tabloda sunulmuştur. Katılımcıların yer alan tüm maddelere ilişkin “*Katılmıyorum*” düzeyinde görüş bildirmiş oldukları görülmektedir. “*Olumsuz maddeler*” boyutunun tamamına ise 3,27 ortalama ile “*Emin değilim*” düzeyinde görüş belirtmişlerdir.

Katılımcıların PDÖ’ye ilişkin tutumları cinsiyetlerine göre ($U = 34657,500$; $p=,028$; $p<0.05$) farklılaşmakta olup bu fark kadınlar lehinedir. Ayrıca katılımcıların PDÖ’ye ilişkin tutumları, yeni bir şans verilse tıp eğitimine devam etmek isteyip istemediklerine göre ($U = 16886,000$; $p=,000$; $p<0.05$) 0.05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu fark yeni bir şans olsa da tıp eğitimine devam etmek isteyen öğrencilerin lehinedir (Tablo 10).

Katılımcıların PDÖ’ye ilişkin tutumları, öğrenim gördükleri döneme göre anlamlı bir farklılık ($\chi^2 = 84,948$; $p=,000$; $p<0.05$) göstermektedir.

Bu farkın hangi dönemde öğrenim gören öğrencilerin lehine olduğunu belirlemek amacı ile ikili karşılaştırmalı Mann – Whitney U analizi gerçekleştirilmiştir.

Dönem 1 ile Dönem 2 arasında Dönem 1 lehine ($U=7110,500$; $p=,000$; $p<0.05$), Dönem 1 ile Dönem 3 arasında Dönem 1 lehine ($U=4315,500$; $p=,000$; $p<0.05$), Dönem 1 ile Dönem 4 arasında Dönem 1 lehine ($U=3377,500$; $p=,000$; $p<0.05$), Dönem 1 ile Dönem 5 arasında Dönem 1 lehine

Tablo 9. Olumsuz Maddeler Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler

Maddeler	Ort.	ss	Katılım Düzeyi
6* Öğrenciler cezalandırılmaktadır.	4,13	1,12	Katılmıyorum
13* Amacı belli değildir.	3,85	1,15	Katılmıyorum
20* Öğrenme şevkini kıran bir yöntemdir.	3,84	1,15	Katılmıyorum
15* Öğrenmeyi güçleştirir.	3,75	1,12	Katılmıyorum
9* İzdırıp vericidir.	3,70	1,30	Katılmıyorum
8* Eğitim programları için uygun değildir.	3,66	1,20	Katılmıyorum
3* Yararsız bir uygulamadır.	3,65	1,22	Katılmıyorum
16* Kafa karışıklığına neden olur.	3,63	1,16	Katılmıyorum
5* Zaman sıkıcı bir şekilde geçer.	3,53	1,09	Katılmıyorum
12* Zaman kayıbdır.	3,52	1,29	Katılmıyorum
Olumsuz Maddeler	3,27	0,79	Emin değilim

*Tüm maddeler ters kodlanmıştır.

($U=2861,500$; $p=,000$; $p<0.05$), Dönem 2 ile Dönem 4 arasında Dönem 2 lehine ($U=6102,000$; $p=0,03$; $p<0.05$) ve Dönem 3 ile Dönem 4 arasında Dönem 3 lehine ($U=3117,500$; $p=0,04$; $p<0.05$) anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir (Tablo 11). Katılımcıların PDÖ'ye ilişkin tutumları, mezun oldukları lise türüne göre anlamlı bir farklılık ($\chi^2 = 5,560$; $p=,234$; $p> 0.05$) göstermemektedir. Yani mezun oldukları lise bir tutumlarında bir fark yaratmamaktadır (Tablo 12).

Spearman Korelasyon analizine göre öğrencilerin “Probleme dayalı öğrenmeye yönelik görüşleri” ile “Probleme dayalı öğrenmeye ilişkin tutumları” arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($\rho = 0.833$; $p < 0.05$). Elde edilen katsayının pozitif olması, “Probleme dayalı öğrenmeye ilişkin görüşleri” olumlu olan öğrencilerin, “Probleme dayalı öğrenmeye ilişkin tutumlarının” da olumlu olma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Tablo 10. Katılımcıların Cinsiyetlerine ve Yeni Bir Şansları Olsa Tıp Eğitimine Devam Etme/Me İsteklerine Göre PDÖ'ye İlişkin Tutum Düzeylerinin Analizi

Değişken	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p	
Cinsiyet	Kadın	341	297,37	101401,50	34657,500	-2,195	,028*
	Erkek	228	266,51	60763,50			
Tıp eğitime devam seçimi	Evet	452	304,14	137472,00	16886,000	-5,805	,000*
	Hayır	115	204,83	23556,00			

* $p<0.05$

Tablo 11. Katılımcıların Öğrenim Gördükleri Döneme Göre Probleme Dayalı Öğrenmeye İlişkin Tutum Düzeylerinin Analizi

Öğrenim Dönemi	n	Sıra Ortalaması	χ^2	p	Fark
Dönem 1	158	378,70			1*-2 1*-3
Dönem 2	153	270,05			1*-4 1*-5
Dönem 3	81	283,90	84,948	,000	2*-4 3*-4
Dönem 4	102	212,62			
Dönem 5	75	217,74			

*Lehine

Tablo 12. Katılımcıların Mezun Oldukları Lise Türüne Göre Probleme Dayalı Öğrenmeye İlişkin Tutum Düzeylerinin Analizi

Mezun Olunan Lise	n	Sıra Ortalaması	χ^2	p
Fen Lisesi	265	295,57		
Anadolu Lisesi	201	276,65		
Anadolu Öğretmen Lisesi	53	263,71	5,560	,234
Temel Lise	30	295,50		
Diğer	17	216,85		

Bir başka ifadeyle “Probleme dayalı öğrenmeye yönelik görüşleri” pozitif ve olumlu olan öğrencilerin, güçlü bir şekilde “Probleme dayalı

öğrenmeye ilişkin” pozitif ve olumlu tutum geliştirme eğiliminde oldukları söylenebilir (Tablo 13).

Tablo 13. Öğrencilerin Probleme Dayalı Öğrenmeye İlişkin Görüşleri ile Probleme Dayalı Öğrenmeye İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki Analiz Sonuçları

Değişkenler	n	Medyan	Rank	p	p
PDÖ'ye ilişkin görüşler	569	3,45	3,91	0.833	.000
PDÖ'ye ilişkin tutumlar	569	3,70	4,00		

TARTIŞMA

PDÖ, öğrenenleri araştırma yapma, teori ve pratiği entegre etme ve tanımlanmış bir soruna uygulanabilir bir çözüm geliştirmek için kullanılan öğrenci merkezli bir yaklaşımdır. Yaklaşımın başarısı için kritik olan, iyi yapılandırılmış, genellikle disiplinler arası problemlerin öğrenme sürecine rehberlik eden bir eğitici seçimidir (1). PDÖ sürecinin başarılı olabilmesi için bu sürecin önemli bir bileşeni olan öğrencilerin görüş ve tutumlarının

öneminden hareketle yürütülen bu çalışmada elde edilen sonuçlar üç temel noktaya vurgu yapmaktadır. Bunlardan ilki tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin PDÖ'ye ilişkin görüşleri *öğrenme süreci* boyutunda katılıyorum, *mesleki ve kişisel gelişim* boyutlarında ise orta düzeyde katılıyorum şeklindedir. PDÖ de eğitim yönlendiricisi, öğrencinin öğrenmesi için bir kolaylaştırıcıdır ve müdahalesi, öğrencilerin kendi öğrenme

süreçleri için kademeli olarak sorumluluk üstlenmeleri nedeniyle azalmaktadır (11).

Eğitim yönlendiricilerinin rolü üzerine yapılan pek çok araştırma, eğitim yönlendiricisinin konusundaki uzmanlığının üzerine odaklanmıştır. Schmidt ve Moust kolaylaştırıcı performansına ilişkin öğrenci ve öğretmen puanlarına dayandırılan çalışmalarında; etkili eğitim yönlendiricilerinin “çalışılan konuya ilişkin uygun bir bilgi birikimine sahip olduğunu, öğrencilerle çalışmaya istekliliğine ve kendilerini öğrencilerin anlayabileceği bir dilde ifade etme becerisine” sahip olduğunu belirtmişlerdir (12). Yürütülen bu çalışmada da öğrencilerin PDÖ’ye ilişkin görüşlerini açığa çıkarma amacı taşıyan ölçeğin ‘Eğitim yönlendiricisi tecrübeli ise daha verimli geçiyor’ maddesinin yüksek puan alması, eğitim yönlendiricisinin etkin grup çalışmasında önemli rolü olduğunu desteklemektedir. Bir diğer çalışma (13), etkin eğitim yönlendiricisinin PDÖ’nün hedeflerini karşılamak için esnek bir şekilde uyarlanabilecek bir stratejiye sahip olduğunu göstermekte olup, çalışmada elde edilen PDÖ sürecinde öğrencilerinin başarısında eğitim yönlendiricisinin tecrübesi, bilgi birikimi ve istekliliğinin önemini ile tutarlılık göstermektedir.

Gönüllü ve diğerlerinin geliştirdikleri “PDÖ Müfredatının Uygulandığı Tıp Öğrencilerinde Stres Oluşturucu Faktörler Ölçeği”nin “tıp öğretimi” ve “kişisel konular” başlıklı iki faktörden oluştuğunu belirtmiştir (14). Bu ölçekte akademik baskı ya da endişeyi tanımlayan “Tıp Öğretimi” faktöründe yeni müfredatla öğrenme, değerlendirme, grup çalışması, yeni eğitim yöntemi, kişisel yeterlilik maddelerinin PDÖ yöntemi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. PDÖ sürecinde eğitim yönlendiricisi ile grup çalışması öğrenciler için yeni bir eğitim yöntemidir ve eldeki çalışmada da öğrenciler eğitim yönlendiricisinin ve değerlendirme yöntemlerinin önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Yürütülen bir çalışmada PDÖ sürecine ilişkin Tıp Eğitimi Dünyası / Mayıs-Ağustos 2021 / Sayı 61

ölçüm gereçleri geliştirilmesi hedeflenmiş ve eğitim yönlendiricisinin öğrencilerin objektif değerlendirmesinde olumlu eğitim ortamı sağlaması, yapıcı ve destekleyici geribildirim vermesinin önemine dikkat çekilmiştir (15). Benzer olarak eldeki çalışmada da öğrenciler PDÖ’ye ilişkin olarak objektif değerlendirmenin ve gerçekçi destekleyici geri bildirim önemini vurgulamaktadırlar.

PDÖ ile öğrenci salt konuyu öğrenmez, aynı zamanda bilgiyi transfer etme, kendi öğrenmesinde sorumluluk alma ve yaşam boyu öğrenme becerilerini de kazanır (16). Bu becerilerin yanında öğrenciler düşünme yeteneklerini geliştirirler, iletişim kurma, grup oluşturma ve küçük grup ile çalışma becerileri de güçlenir. PDÖ’nin, öğrencilere günlük hayatlarında karşılaşılabilecekleri yaşamsal becerileri, teknoloji kullanma becerisini, bilişsel süreç becerilerini, öz-denetim becerilerini, öğrenmeye ilgi, merak gibi tutumları ve özyeterlilik inancını kazandıracığı da çalışmalarda vurgulanmaktadır (17). PDÖ öğrencilere sorumluluk verirken iletişim, bilgiyi araştırma ve sunma becerilerini geliştirir, nasıl öğreneceklerini öğretir, farklı yollardan gelen bilgiyi birleştirebilmelerini sağlayarak öğrenme sürecine katkı sunar (18). Yürütülen çalışmada “İletişim becerilerimi geliştiriyor” ve “Gelecek mesleki yaşamım hakkında bilgi sahibi olmamı sağlıyor” maddelerine öğrencilerin yüksek katılımı ile sözü edilen çalışmaları desteklemektedir.

PDÖ ile uyumlu bir öğrenci değerlendirme sistemi olmadan, öğrenme stratejisinden beklenen verimi tam olarak elde etmek mümkün değildir. PDÖ değerlendirmesinde genellikle öğrenmeyi geliştirmeyi amaçlayan formatif yöntemler kullanılmalıdır. Özetleyici değerlendirme söz konusu olduğunda değerlendirme sistemleri esas olarak bilginin değerlendirilmesine geri dönme eğilimindedir (19). Öğrenci sınavları, öğrencinin probleme dayalı öğrenme hedeflerine yönelik ilerlemesini ölçmelidir. PDÖ’nün hedefleri hem bilgi temelli hem de süreç temellidir. Yürütülen

araştırmada öğrenciler PDÖ'ye ilişkin görüşlerinde “Öğrenenin objektif olarak değerlendirilmesini sağlıyor.” ve “Aldığım geri bildirimlerle beni geliştiriyor.” maddelerine en düşük düzeyde katılım göstermişlerdir. Bu veriler değerlendirme yöntemlerinin objektif ve standardize olmasının PDÖ sürecinin etkin işleyişinde önemli olduğunu desteklemektedir. Öğrencilerin PDÖ'ye ilişkin görüşleri öğrencilerin öğrenim dönemleri ile kendilerine yeni bir şans verilse tıp eğitimine devam etme/me tercihlerine göre farklılaşmaktadır. Öğrencilerin PDÖ'ye ilişkin görüşleri ilk dönemlerde daha olumlu iken ileriye doğru gittikçe azalmaktadır. Ayrıca kendilerine yeni bir şans verilse tıp eğitimine devam etmek istemeyen öğrencilerin PDÖ'ye ilişkin görüşlerinin diğerlerine göre daha olumsuz olması da öğrenme sürecinde bireylerin istekli olmalarının önemini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır.

Araştırmanın bir diğer sonucu tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin PDÖ'ye ilişkin tutumlarının olumlu maddeler boyutunda katılıyorum, olumsuz maddeler boyutunda ise emin değilim düzeyinde olduğudur. Elde edilen bu sonuç öğrencilerin PDÖ'ye ilişkin olumlu tutuma sahip olduklarını göstermektedir. Öğrencilerin PDÖ'ye ilişkin tutumları, cinsiyetlerine, kendilerine yeni bir şans verilse tıp eğitimine devam etme/me tercihlerine ve öğrenim dönemlerine göre farklılıklar göstermektedir. Kadınlar ve alt dönemdeki öğrencilerin tutumları daha olumludur. Akdoğan ve ark.'nın çalışmasının bulguları da çalışmamızı destekler niteliktedir (20). Ayrıca kendilerine yeni bir şans verilse tıp eğitimine devam etmek istemeyen öğrencilerin PDÖ'ye ilişkin tutumları beklenildiği gibi daha olumsuzdur.

Araştırmanın üçüncü sonucu ise Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin PDÖ'ye ilişkin görüşleri ile PDÖ'ye ilişkin tutumları arasında bir ilişkinin olduğudur.

PDÖ'ye ilişkin görüşleri olumlu olan öğrencilerin, PDÖ'ye ilişkin tutumları da olumludur.

Öğrenciler ve öğretim üyeleri öğrenmeyi etkileyen çeşitli faktörleri anladıklarında ve rollerinin farkında olduklarında PDÖ'nün en iyi şekilde çalıştığı görülmektedir (21). Başarılı bir şekilde eğitim hedeflerine ulaşmanın anahtarı öğrencilerin ve fakültelerin öğrenme sürecini ve bu konudaki rolünü anlamalarıdır. Öğrenmenin motivasyonel ve duygusal bileşenleri vardır ve PDÖ grupları eğiticinin becerilerine bağlı olarak bunları teşvik edebilir veya engelleyebilir. Müfredat hem öğrencilerin hem de eğitimcilerin ne yapmaları gerektiği, daha önce neler yapıldığı ve neler geleceği konusunda net olacak şekilde tasarlanmalıdır (21). PDÖ bir bütün olup başarıya ulaşmada müfredat içeriği uygulanan yöntem kadar etkilidir ve bu durum Tıp doktorları için klinik yetkinlik, bilgi, beceri yanında hastalarla etkili, verimli ve insani ilişkiler içeren tutumun bir kombinasyonudur (22). Yirmi birinci yüzyılda hasta sorunlarını çözüme ulaştırırken verimlilik, etkinlik ve iletişim becerileri önemlidir. PDÖ uygulanacak müfredatın bu üç birbirine bağımlı ve birbiri ile ilişkili hedefi yatay ve dikey entegrasyon ile kapsamasına dikkat edilmelidir. PDÖ yaklaşımının öğretme-öğrenme sürecinde uygulanması sırasında karşılaşılabilecek sorunların önüne geçebilmek için, öncelikle PDÖ hakkında yöneticilerin, eğiticilerin ve öğrencilerin yeterli bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Yöneticilerin altyapıyı gerektiği şekilde organize etmesi, eğitim yönlendiricilerinin süreçteki rollerine hâkim olması, süreci iyi planlaması, öğrencilerin de ne ile karşılaşacaklarının bilincinde olarak sorumluluklarının farkında olması süreçte karşılaşılabilecek sorunların büyük ölçüde ortadan kalkmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Savery JR. Overview of Problem-based Learning: Definitions and Distinctions. *Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning*. 2006;1(1):9–20.
2. Neville AJ. Problem-based learning and medical education forty years on. A review of its effects on knowledge and clinical performance. *Medical principles and practice*. 2009; 18:1–9.
3. Muller S. Physicians for the twenty-first century: report of the project panel on the general professional education of the physician and college preparation for medicine. *Journal of medical education*. 1984;59(11 part 2):1–208.
4. Barrows HS. Is it Truly Possible to Have Such a Thing as dPBL? *Distance Education*. 2002;23(1):119-122.
5. Wood DF. Problem based learning. *British medical journal*. 2003 Feb 8;326(7384):328-30.
6. Kılınç A. Probleme dayalı öğrenme. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2007;5(2):561-578.
7. Gijbels D, Dochy F, Van den BP, Segers M. Effects of Problem- Based Learning: A Meta-Analysis from the Angle of Assessment. *Review of Educational Research*. 2005;75(1):27-61.
8. <http://ebs.pau.edu.tr/BilgiGoster/Program.aspx?lng=1&dzy=3&br=23&bl=7893&pr=70&dm=3> (Erişim tarihi: 9 Mayıs 2019).
9. Aybek H. Tıp fakültesi öğrencilerinin probleme dayalı öğrenmeye ilişkin görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2019.
10. Turan S, Demirel Ö. Probleme dayalı öğrenmeye ilişkin tutum ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*. 2010;34(152):1-13.
11. Hmelo-Silver CE. Problem-based learning: What and how do students learn? *Educational Psychology Review*. 2004;235-266.
12. Schmidt HG, Moust JHC (2000). Factors affecting small-group learning: A review of the research. In C. E. Hmelo (Ed.), *Problem-based learning: A research perspective on learning interactions* (pp. 19-52). Mahwah, NJ: Erlbaum.
13. Hmelo CE, Barrows HS. Goals and Strategies of a Problem-based Learning Facilitator. *The Interdisciplinary Journal of Problem-based Learning*. 2006;1(1):21-39.
14. Gönüllü İ, Öztuna D, Artar M, Saka CM, Cihan B, Palaoglu Ö, Atbaşoglu CE. “Probleme Dayalı Öğrenme Müfredatının Uygulandığı Tıp Öğrencilerinde Stres Oluşturucu Faktörler Ölçeği”nin Türkçe Çevirisinin Psikometrik Özelliklerinin Araştırılması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2013;66(3):95-100.
15. Velipaşaoğlu S, Musal B. Probleme Dayalı Öğrenim Süreci, İşleyişi ve Kazanımlarına İlişkin Ölçek Geliştirme Çalışmaları. *Tıp Eğitimi Dünyası*. Ocak-Nisan 2017/48:5-28.
16. Tseng KH, Chiang FK, Hsu WH. Interactive processes and learning attitudes in a web-based problem-based learning (PBL) platform. *Computers in Human Behavior*. 2008;24(3):940-955.
17. Van Berkel HJ, Schmidt HG. Motivation to commit oneself as a determinant of achievement in problem-based learning. *Higher Education*. 2000;40(2):231-242.
18. Barrett T, Mac Labhrainn I, Fallon H. What is problem-based learning. *Emerging Issues in the Practice of University Teaching and Learning*. 2005;55-66.
19. Hamdy H. The fuzzy world of problem based learning. *Medical Teacher*. 2008;30(8):739-741.

20. Akdoğan H, Velipaşaoğlu S, Musal B. Öğrenci Bakış Açısıyla Probleme Dayalı Öğrenim. Tıp Eğitimi Dünyası. 2020; 19(58):54-72.

21. Bate E, Hommes J, Duvivier R, Taylor DCM. Problem-based learning (PBL): Getting the most out of your students – Their roles and responsibilities: AMEE Guide No. 84, Medical Teacher. 2014;36(1):1-12.

22. Taylor D, Mifflin B. Problem-based learning: Where are we now? AMEE Guide No. 36, Medical Teacher. 2008; 30:742–763.

Yolun Başı: Bir Tıp Fakültesi Özelinde Mesleklerarası Eğitime İlişkin Öğretim Üyelerinin Görüşleri

Start of the Road: Views on Interprofessional Education among Faculty of a Medical School in Turkey

Mukadder İnci BAŞER KOLCU* (ORCID: 0000-0002-2996-7632)

Özlem Sürel KARABİLGİN ÖZTÜRKÇÜ** (ORCID: 0000-0002-3271-0432)

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Isparta, TÜRKİYE

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İzmir, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Mukadder İnci BAŞER KOLCU, E-Posta: incikolcu@gmail.com

Özet

Amaç: Meslekler arası eğitim (MAE), iş birliğini ve bakım kalitesini iyileştirmek için önemli bir pedagojik strateji olarak vurgulanmıştır. Bu stratejiyi içeren bir programı müfredata dahil etmeden önce, programın başlatılması, sürdürülebilirliği ve başarısı için eğitmenlerin program hakkındaki görüşlerini belirlemek önemlidir. Bu çalışmanın amacı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi (SDUSM) öğretim üyelerinin MAE'ye ilişkin görüşlerini değerlendirmektir.

Yöntem: Nitel verilerin kullanıldığı tanımlayıcı tipteki araştırmada, yarı-yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılmıştır. SDÜTF'de görevli 185 öğretim üyelerine MAE hakkında bilgilendirme toplantısı düzenlenmiş ve 38 öğretim üyesi bu toplantıya katılmıştır. Çalışmanın örnekleme toplantıya katılan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişiler arasından rastgele seçimle belirlenmiş ve veri doygunluğuna ulaşılmaya kadar görüşmeler devam etmiştir (n = 14). Görüşmelerin kayıtları yazıya dökülmüş ve nitel verilerin içerik analizleri dört uzman tarafından yapılmıştır. Tematik kodlama ve frekans dağılımlarının belirlenmesi için içerik analizinde MAXQDA yazılımı (sürüm 12) kullanılmıştır.

Anahtar sözcükler:
Mesleklerarası Eğitim,
Fakülte Üyeleri,
Program Geliştirme

Keywords:
Interprofessional
Education, Faculty
Members, Program
Development

Gönderilme Tarihi
Submitted: 02.09.2020
Kabul Tarihi
Accepted: 04.05.2021

Bulgular: Öğretim üyeleri, MAE programlarının fizibilitesini, eğitim programı modellerini, MAE uygulamasının olumlu yönlerini ve uygulamanın önündeki engelleri ve bu uygulamaların tıp mesleğine olası katkılarını tartıştılar. Öğretim üyeleri MAE'in uygulanmasıyla ilgili çeşitli engellerden bahsettiler. Bununla birlikte, MAE yaklaşımının profesyonel hayata uyumu kolaylaştıracağını ve muhtemelen güçlü iletişim, empati ve takım çalışması becerilerine sahip iyi donanımlı ve kendine güvenen doktorlar yetiştirmeye yardımcı olacağını belirtmişlerdir.

Sonuç: Bu görüşler doğrultusunda MAE, SDÜTF'de uygulanabilecek bir eğitim yöntemi olarak düşünülebilir.

Künye: Başer Kolcu Mİ, Karabilgin Öztürkçü ÖS. Start of the Road: Views on Interprofessional Education among Faculty of a Medical School in Turkey Tıp Eğitimi Dnyası. 2021;20(61):73-84

Abstract

Aim: *Interprofessional Education (IPE) has been emphasized as an important pedagogical strategy for improving collaboration and the quality of care. Before implementing this strategy to curriculum with a program it is important to determine the views of the instructors about the program, for its initiation, sustainability and success. The purpose of this study was to evaluate the opinions of faculty members in the Süleyman Demirel University School of Medicine (SDUSM) about IPE.*

Methods: *This descriptive study used qualitative data obtained with the semi-structure interview method. Out of 185 faculty members, 38 of them attended an informative meeting about IPE. The sample group was established by random selection who volunteered to participate, interviews continued till the data saturation is observed (n=14). The recordings of the interview were transcribed and content analyses of the qualitative data were carried out by four experts. MAXQDA software (version 12) was used in content analysis for thematic coding and determining frequency distributions.*

Results: *The faculty members discussed the feasibility of IPE programs, models of the educational program, the positive aspects and barriers of implementing IPE and its potential contribution to the medical profession. Faculty members mentioned several barriers related to the implementation of IPE. Also, they stated that the IPE approach would facilitate adaptation to professional life and possibly help produce well-equipped and self-confident doctors with strong communication, empathy, and team working skills.*

Conclusions: *In line with these opinions, IPE can be considered as an educational method that can be implemented in SDUSM.*

INTRODUCTION

The concept of fostering a team mentality to improve the quality of health care first emerged with the work of the General Practitioners Union in the 1960s and courses where practitioners and healthcare professionals from various disciplines were trained together, and the need for team awareness was first addressed in 1978 with the Declaration of Alma-Ata (1–3). Obstacles to interprofessional education (IPE) in this period included beliefs that different occupational groups educated on the basis of a single discipline may resist being a team, that it may not be possible to clearly define responsibilities and communicate effectively when providing care as a team, and that cohesion within professional groups may conflict with IPE due to the hierarchical nature of interprofessional relationships (1).

The World Health Organization (WHO) increased its emphasis on IPE in its 1988 report entitled “Learning Together to Work Together for Health” (2). This report defined IPE as “the process by which a group of students (or workers) from the health-related occupations with different educational backgrounds learn

together during certain periods of their education, with interaction as an important goal, to collaborate in providing promotive, preventive, curative, rehabilitative and other health-related services.” Initiatives around the world have increased in parallel with WHO, and those initiatives addressing IPE and its implementation were started on a volunteer basis and with regional applications. In 2006, the definition of IPE was revised by the Center for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) as “occasions when two or more professions with to improve collaboration and the quality of care.” As the benefits of this philosophy became apparent and studies were conducted on its positive outcomes, WHO published the Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice in 2010 (3). This framework aimed to transform IPE into a global health policy by suggesting strategies and ideas that health policy-makers could use to integrate the principles of IPE and collaborative practice into their own local health systems (4).

The basic purpose of health services has been defined as improving the health of the patient while ensuring the maximum level of physical and emotional comfort. In areas where many different professional groups work together, the ability to act as a team has been determined to directly affect the service quality and reliability. In that sense, IPE has been emphasized as an important pedagogical strategy through which health professionals can learn to work as a team (5).

The reported benefits of IPE include improving patient care, fostering collaboration among health professionals, developing teamwork skills in the workplace, helping learners to better understand the professional roles of other health workers, sharing interprofessional knowledge, skills, and attitudes, and promoting respect for others' work and efforts (6).

The need for improved interprofessional collaboration and communication skills has been cited to ensure patient safety, and IPE can facilitate joint decision-making in patient care, which is an important step toward patient-centered approaches (7).

Lack of interprofessional communication among team members and failure to implement collaborative practice in health care provision may lead to avoidable errors and adversely affect the healthcare system and its outcomes (8). Therefore, as recommended by WHO, different countries have defined different policies regarding IPE, and various national and international organizations have been established to support these policies, such as The Network: Towards Unity in Health (TUFH, 2012), the Center for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE, 2012), the European Interprofessional Education Network (EIPEN, 2012), the Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC, 2009), the International Association for Interprofessional Education and Collaborative Practice (InterEd, 2012). IPE approaches have also been incorporated into accreditation standards. IPE is currently compulsory in Canada and the UK,

and has been adopted as a prominent educational approach in Japan, the USA, and Australia (9–11).

In the field of health education, IPE approaches are currently being implemented to various degrees in the health education curricula of many countries. A review of the literature shows that although IPE organizations have their own guidelines, there have been some barriers to implementation. One of the reported barriers is the need to reach a large number of students due to the fact that IPE involves numerous health professions. This problem also raises several issues, such as difficulty providing funding for continuing education, the need to establish a suitable physical infrastructure, the relative scarcity of qualified educators, and the need to ensure program synchronization so that all professionals receive the same education (12–14). Proposed solutions to these problems are to provide administrative support and funding if conventional educational settings will be created, or to employ modern technology and utilize distance learning environments (14).

Another barrier mentioned in the literature is the perceptions of occupational value attributed to different professionals (5,15). These potential differences in attitude among management, faculty, and students are reported to be one of the most critical barriers facing IPE as an educational approach (16). In particular, negative perceptions related to this issue among faculty members acting as instructors or directors in the program may be unintentionally transferred to the students as part of the hidden curriculum through their behavior and nonverbal communication, resulting in the students receiving wrong messages (17). In addition to differing attitudes, other barriers that contribute to faculty members' negative perceptions of IPE include not seeing the necessity of these training approaches, their level of knowledge on the subject, and reluctance to be involved in the program due to increased workload and time constraints (5).

It has been reported that whether faculties support this educational approach and embrace the change or efforts are being made to meet accreditation criteria, the management is responsible for providing the motivation to change, and the faculty members involved in the program must be appreciated and encouraged to recognize its necessity (5). Some have claimed that the program cannot be implemented effectively if there is any instructor who does not believe in IPE as an educational approach. In practice, it has been observed that attitude-related barriers are much more resistant than administrative, financial, and organizational ones, and have led to short-term failure in faculties attempting to implement IPE (18,19). Therefore, implementation can be facilitated and the likelihood of success improved by conducting needs analyses in the program development phase, assessing perceptions and readiness among stakeholders who will be involved in the program, performing SWOT (strengths, weaknesses, opportunities and threats) analysis to predict

potential obstacles, and identifying feasible solutions to those barriers (19,20).

The purpose of the present study was to evaluate the opinions of faculty members in the Süleyman Demirel University School of Medicine (SDUSM) regarding IPE as an alternative educational approach.

METHODS

The study was conducted with permission from the SDUSM Clinical Research Ethics Committee (approval number 45, date: 07.03.2018).

This descriptive study used qualitative data obtained with the semi-structure interview method. This method is not as restricting as fully structured interviews or as flexible as unstructured interviews (21). The semi-structured interview technique was preferred because it provides this flexibility to the researcher. Prior to the study, national and international literature was reviewed, interview questions were prepared, and expert opinions were obtained to prepare the semi-structured interview form (Table 1).

Table 1. Semi-Structured Interview Form

START OF THE ROAD: VIEWS ON INTERPROFESSIONAL EDUCATION AMONG FACULTY OF A MEDICAL SCHOOL IN TURKEY IN-DEPTH INTERVIEW FORM	
Research Question: What are medical school faculty members' views on interprofessional education?	
Place:	Date and time (start–end):
Interviewer:	Interviewer:
INTRODUCTION My purpose in this interview is to learn the views of faculty members regarding Interprofessional Education. I hope that the results of this study will help determine the feasibility of interprofessional education in the field of health sciences. Therefore, I would like to hear your opinions about interprofessional education as well as your experiences and recommendations, if any. The statements you make in this interview will remain confidential. It is not possible for this information to be viewed by anyone other than the researchers. In addition, the names of the interviewees will definitely not be disclosed in the research report. Do you have any questions about this? Would you like to say or ask anything before we start our interview? I would like to record our voices during the interview in order to correctly remember your responses and ensure reliability of the results. Do you mind if I do that? If you wish, I can send you the transcript of the interview within a few days for you to check and I can delete any information you want to omit. I expect this interview to take about 30 minutes. With your permission, I'd like to start the interview.	

Personal Details:

Your age:

Your gender:

Your branch:

Your position:

Years of experience:

1. Did you know about interprofessional education before the informational session you attended? YES () NO ()
 - If yes, can you tell me about the source of this information? (Education, attending a course, reading, hearing from others, etc.)
 - When was it?
 - How long was it?
 - Where was it?
 - Who provided the education/training?
 - Can you tell me about the nature of the education/training? (Theoretical education and/or practical training)
2. What are your thoughts about conducting education on common subjects collectively with different disciplines in the period before graduation?
 - What is your opinion about the importance of interprofessional education?
 - What do you think about the feasibility of interprofessional education?
 - How can interprofessional education be realized?
3. What disciplines can be included in an interprofessional education program implemented in the field of health?
4. To what level of student is an interprofessional education in the field of health applicable?
5. What skills do you think individuals from different disciplines could gain or develop through collaborative work?
 - Teamwork and team-based practices
 - Roles and responsibilities for collaborative work
 - Ethics and values for interprofessional practice
 - Communication
6. What educational features should an interprofessional education program have?
7. What kinds of problems may arise in the implementation of an interprofessional education program?
 - How can these problems be solved?
 - How do you think an interprofessional education program can be successful?
8. How might an interprofessional education program be reflected in medical practice?
9. Would you like to be involved in the process of developing an interprofessional education program?

The universe of the study consisted of SDUSM faculty members (N=185). Of these, 38 faculty members attended an informative meeting about IPE. The sample group was established by random selection from among basic sciences, internal sciences, and surgical sciences faculty who volunteered to participate, and the interviews continued until the data saturation was reached (n=14). Data saturation criteria

were taken into consideration when determining the sample size.

Appointments were made with the participating faculty members in settings that would allow them to express themselves freely, and face-to-face interviews were conducted using the semi-structured interview forms. Permission to record the interview (audio only) was obtained from each participant before beginning. These recordings were then transcribed in a digital

environment and submitted to the faculty for their review and approval.

Content analyses of the qualitative data were carried out by four experts. MAXQDA software (version 12) was used in content analysis for thematic coding and determining frequency distributions.

RESULTS

Of the 14 faculty members in the study, 57.1% (n=8) were men, the mean age was 40.57 years (33–53 years), and the mean length of time practicing medicine was 16.57 years (9–29 years). The distribution of the participants' branches and titles are presented in Table 2.

Table 2. Distribution of The Participants' Demographic Characteristics

	Frequency	Percent (%)	
Department	Basic Science	3	21,4
	Internal Science	7	50,0
	Surgical Science	4	26,8
Academic Title	Profesor	5	35,7
	Associate Profesor	1	7,1
	Assistant Profesor	8	57,1

When questioned about their prior knowledge of IPE, 85.7% (n=12) of the faculty stated they did not know about the concept and had never had training on the subject, while 14.3% (n=2) had heard of the concept before but did not know enough about it.

As for their views on its feasibility, the faculty stated that IPE could be implemented. However, they stated that it should take place toward the end of the educational curriculum and that psychological, cultural, and economic issues that could lead to problems must be resolved.

"...personally, I believe it is feasible, but as a prerequisite, students in each discipline should first have basic education in his/her own field before receiving such training in the last one or two years of education, depending on the school." (P=7)

"I think it is absolutely very functional and important and something that I needed a lot in practice, but in terms of implementation, it requires serious

infrastructure to achieve the things I have in mind. It may be a problem financially..." (P=12)

It was stated that in the planning phase, members of occupational groups working in the medical school hospital in particular should participate together in IPE.

"Nurses, physical therapists, radiology technicians, operating room personnel and dentists can be included as well, but first should be the people who work in this hospital, maybe audio metricians, psychologists, I think there are physicists... there are personnel, medical personnel." (P=13)

Several faculties stated that IPE could be implemented during clinical rotations before graduation from the medical school. This was justified by saying that members of a professional group must first learn the roles and responsibilities of their own profession and then they can work more productively as part of a team.

"...for each faculty, I think the students should have completed at least the basic level of professional education... Nurses already start intrahospital practice during their education, under the name of practical application. This stage can be collaborative, I mean it can be implemented at this level." (P=2)

It was stated that individuals from different disciplines and levels of seniority could be instructors in the program. Emphasis was placed on the instructors having effective communication, being positive role models, having high motivation regarding education, and being aware of the importance of IPE.

"The teachers should be good role models... The students will watch every interaction the instructor has with all health professionals second by second, like watching a film. Students must be able to watch an instructor's day, in my opinion.... [the teacher] must be fully focused on their job, dynamic, have strong observation skills; after all, they are expected to be the expert of the group, be a guide, they should not intervene but be directive." (P=8)

Educational methods recommended for IPE were student observations, theoretical knowledge, role playing, simulation, and practicing on real patients. It was also noted that previous implementations could be used as examples.

"Students must be able to watch an instructor's day, in my opinion. Later they will watch, not only medical students but also nursing and technician students will watch. They will have questions in their minds. Later you will take these students and put them together, if you are going to teach any theoretical knowledge then we teach it, then the students do simulations, then with real patients, and step by step they will do things like what their instructors do. They must be given

responsibility and also, they have to fulfill it. They will show it, you know?" (P=8)

The faculty members stated that IPE would reinforce communication between different professional groups, develop empathy, foster respect, and acceptance, raise team awareness, and support cooperative learning, thereby benefiting patients and increasing the quality of health care services.

"...mutual interaction develops the culture of collaboration. An environment of mutual communication can be created. Everyone shares his/her education with the other professional groups... On the other hand, we already work together with midwives and nurses, having such training with them may create a culture of teamwork. It contributes more to that part, develops that perception" (P=7)

"...our awareness is raised, I mean, we become more aware because we have a better understanding of what the other team does to get results and we can achieve the goal in a shorter time, we can succeed more quickly. Likewise, whoever else we come into contact with, we definitely learn something through that contact. And the gaps in our learning resulting from their absence in the education program are filled?" (P=6)

In the interviews it was stated that a medical student that receives IPE can become a well-equipped and self-confident physician who can be an effective team member in professional life, has strong communication and empathy skills, that adapting to professional life will be easy for them, and that these benefits will reflect positively in patient care.

"...they would become a good doctor, I think they can be a multidisciplinary doctor, who is experienced, well-rounded, can do any task... skillful and well-rounded" (P=4)

"...they will be self-confident the moment they enter a hospital and adapt very easily. This education would contribute to

their success at work. We all experienced many traumatic things at the beginning of our professional life, some of us even quit. The adaptation period would be much easier, their self-confidence would be higher, patients would benefit, it would show in patient care.” (P=8)

Despite the aforementioned benefits and positive contributions to the profession, participants also cited certain barriers to the implementation of IPE. Of these barriers, interprofessional hierarchy, instructors’ and students’ previous negative experiences and resulting prejudices, inequality between health care professionals in terms of social perceptions and the healthcare system and the resulting professional ego, low awareness due to the inadequate readiness and prior knowledge of instructors and students, and their reluctance to be involved in this “novel” approach were identified as threats to the planning of IPE. Participants stated that even if there was intention to develop such an education program, implementation may be threatened by bureaucratic obstacles that would be encountered in harmonizing various faculties’ programs and when planning the program, as well as by the heavy workload of the instructors. Other concerns expressed were that instructors’ lack of knowledge about the subject would be reflected in the education, and there may be clashes of authority and conflicts among the students. It was stated that these barriers would impact the effectiveness of IPE, and interactive learning would be superseded by unidirectional learning.

“The ego says, ‘When I get into medical school it’s like I already graduated from nursing or vocational school [medical students have higher university entrance exam scores than nursing and midwifery students]’ ...because medical students always get this ego... Our nurses also achieve great things... but physicians are not aware of it at all.” (P=1)

“...this is actually something related with how society views the health sector. For once, people should understand and agree that all health professionals are valuable to society. However valuable physicians are here, the nurses also provide just as valuable a service... if personal rights can also be similarly brought to a certain level among the professions, social perceptions may change” (P=3)

“...bringing together students from different faculties is not easy in terms of scheduling.” (P=11)

DISCUSSION

This study was conducted to evaluate the views of faculty members in the SDUSM regarding IPE as an alternative educational approach. During the in-depth interviews, the participants discussed the feasibility of IPE programs, models of the educational program to be planned for Turkey and SDUSM, the positive aspects of implementing IPE and its potential contribution to the medical profession, and barriers to the implementation of this program. Though IPE as a concept was born in the 1960s, the need to include it in health education curricula as an educational strategy was proposed in 2010 in the Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice issued by WHO. It has been implemented for many years as an important educational strategy in global health education (4). In Turkey, the practice of IPE has been limited to local applications in some faculties (22). Therefore, the concept is not well known among health academicians and students. We also found in the present study that the faculty members did not know about IPE. Similar levels of prior knowledge and experience have been observed in international studies conducted in faculties that do not actively utilize IPE in their curricula and are transitioning to this educational approach (23). Because instructors’ lack of prior knowledge

may be a barrier to the implementation of IPE programs, previous reports have emphasized the importance of completing the necessary ‘train the trainer’ interventions during program preparation (24).

Motivation of both instructors and students is important to ensure the sustainability of IPE programs. Instructors having a positive attitude toward the unfamiliar area of IPE and ensuring their mental readiness have been described as a prerequisite in the literature (23). Consistent with other studies, we also identified low awareness among instructors and students and their reluctance to be involved in this “new” approach due to lack of readiness and prior knowledge as among the potential barriers that may threaten the planning of IPE.

The IPE approach has been reported to have positive effects on patient safety and recovery. Scientific studies have also supported the necessity for those who work or who will work as part of a team to be aware of this when they are studying in the program. However, it is often emphasized that there are certain obstacles to the implementation IPE programs. Our study also yielded similar results. According to the literature, one of the greatest obstacles to the implementation of IPE is the attitudes toward IPE among people who are from different disciplines and whose education involved different strategies. Consistent with other studies (26-28), we observed that faculty members had positive attitudes about IPE, they believed that the development of the program would have a favorable impact on the medical profession, and they also expressed positive views regarding its feasibility. In addition, although it has also been noted that there may be negative opinions, attitudes, and behaviors toward different professionals, Daloğlu and Şenol (2018) examined the origins of the nursing and medicine professions in particular and stated that some habits rooted in the past may be negatively reflected in IPE and practice (25). Similarly, social and hierarchical reasons

have been reported as possible threats to IPE (26).

In a faculty where the instructors are found to have positive attitudes towards IPE and sufficient readiness, the main barrier to implementation is believed to be harmonization of the work schedules of instructors and members from different faculties (27). In our study we also observed prejudice that bureaucratic obstacles encountered in the preparation process and the instructors’ heavy workload would be threats to the feasibility of the program. Benett et al. (2011) reported in their study that there may be a conflict of authority among faculties with regard to time, schedule, infrastructure, program operation, and student assessment, and that therefore a leader may be needed for the implementation of IPE (28). The instructors that we interviewed also stated that there may be clashes of authority resulting in conflicts among students. Concerns that the negative experiences students could have during their educational activities may be transferred to their professional lives have also been emphasized in other studies (28). Instructors in these programs have been described in the literature as three different categories: *IPE champion* (strategic and operational advocate(s) and leader(s) who generally spearhead the incorporation of an IPE component into the curriculum); *IPE professional leader* (one or more individuals appointed by professional bodies who can represent each profession and present its characteristics in the planning phase), and *IPE facilitator* (people involved in the educational activities who can direct student learning and provide appropriate feedback in the IPE applications) (19,29,30). In our study, faculty emphasized that people from different disciplines and seniority levels could be instructors in the program, as long as they have “educator” qualities and awareness of the importance of IPE.

Another issue discussed in our study was which disciplines will be included in the program to be

developed. It was stated that priority should be given to the professional bodies within the same training hospital and that the program could be extended to encompass other fields if needed. In the literature it can be seen that IPE programs are planned primarily among the professionals likely to work together in the course of patient care (19,30,31).

The faculty members in our study expressed that in terms of students' development of professional roles and responsibilities, the best time to incorporate IPE programs into the curriculum is the final years of study before graduation, when the students receive "clinical training." Although there are previous studies that suggest students must first learn the roles and responsibilities of their own profession and can work more productively in a team only after having developed their professional identities, it has also been observed that upon assuming their professional roles, they are more prone to act as guardians of the profession and 'otherize' in a team. Therefore, starting IPE in the early years of study may be an alternative (32,33).

Studies have indicated that IPE reinforces interpersonal communication and facilitates recognition of other professions' roles (5,24). Similarly, the faculty members in our study stated that IPE would make positive contributions in terms of communication, empathy, respect, acceptance, and having a team mentality. Moreover, in accordance with the rationale behind the global emergence of IPE, it was emphasized in our study that IPE would support collaborative learning and increase the quality of health care services, thereby benefiting the patient.

CONCLUSIONS

When developing educational programs, it is important to determine the views of the instructors involved in the program for its initiation, sustainability, and success. In this study, faculty members in the role of instructor mentioned several difficulties and barriers related to the implementation of IPE. On the

other hand, they stated that the IPE approach would facilitate adaptation to professional life and possibly help produce well-equipped and self-confident doctors with strong communication, empathy, and teamworking skills, which would subsequently make a positive impact on patient care. Therefore, they expressed opinions in favor of applying the IPE approach in our faculty. In line with these opinions, IPE can be considered as an educational method that can be implemented in SDUSM.

Acknowledgement

We express our gratitude to the faculty members participating in this study. There are no financial disclosures or commercial interests from any authors.

Conflict of Interest

No authors have any conflict of interest.

REFERENCES

1. Jones R V. Working together--learning together. The Journal of the Royal College of General Practitioners Occasional paper. 1986;(33):1-26.
2. WHO. Learning together to work together for health: report of a WHO Study Group on Multiprofessional Education of Health Personnel: The Team Approach. 1988.
3. WHO | Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. WHO. World Health Organization; 2015.
4. WHO. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. 2010.
5. Buring SM, Bhushan A, Broeseker A, Conway S, Duncan-Hewitt W, Hansen L, et al. Interprofessional education: Definitions,

- student competencies, and guidelines for implementation. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2009;73(4):1–8.
6. Garling PS. Final report of the special commission of inquiry acute care services in NSW public hospitals. Vol. 1, Hospitals. NSW Dept. of Premier and Cabinet; 2008.
 7. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To Err Is Human. Building a Safer Health System*. National A. Washington, D.C.: National Academies Press; 2006.
 8. Denham CR, Dingman J, Foley M, Ford D, Martins B, O'Regan P, et al. Are You Really Listening? *J Patient Saf*. 2008;4(3):148–61.
 9. Bandali K, Niblett B, Yeung Chi PT, Gamble P. Beyond curriculum: Embedding interprofessional collaboration into academic culture. *Journal of Interprofessional Care*. 2011; 25:75–6.
 10. Working Party of the Royal College of Physicians. *Doctors in society. Medical professionalism in a changing world*. Clinical medicine (London, England). 2005;5(6 Suppl 1): S5-40.
 11. El-Awaisi A, Anderson E, Barr H, Wilby KJ, Wilbur K, Bainbridge L. Important steps for introducing interprofessional education into health professional education. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2016;11(6):546–51.
 12. Djukic M, Adams J, Fulmer T, Szyld D, Lee S, Oh SY, et al. E-Learning with virtual teammates: A novel approach to interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*. 2015;29(5):476–82.
 13. Gordon F, Booth K, Bywater H. Developing an e-pedagogy for interprofessional learning: Lecturers' thinking on curriculum design. *Tıp Eğitimi Dünyası / Mayıs-Ağustos 2021 / Sayı 61*
 14. Riesen E, Morley M, Clendinneng D, Ogilvie S, Ann Murray M. Improving interprofessional competence in undergraduate students using a novel blended learning approach. *Journal of Interprofessional Care*. 2012;26(4):312–8.
 15. Gardner SF, Chamberlin GD, Heestand DE, Stowe CD. Interdisciplinary didactic instruction at academic health centers in the United States: attitudes and barriers. *Advances in health sciences education: theory and practice*. 2002;7(3):179–90.
 16. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H, Freeth D, et al. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Medical Teacher*. 2017;29(8):735–51.
 17. Chuang AW, Nuthalapaty FS, Casey PM, Kaczmarczyk JM, Cullimore AJ, Dalrymple JL, et al. To the point: reviews in medical education—taking control of the hidden curriculum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2010;203(4):1–6.
 18. Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Medical education*. 1999;33(2):95–100.
 19. Anderson E, Hean S, O'Halloran C, Pitt R, Hammick M. Faculty Development for Interprofessional Education and Practice. In: *Faculty Development in the Health Professions: A Focus on Research and Practice Innovation and Change in Professional Education*. 11th ed. Springer, pp.; 2014. p. 287–310.
 20. El-Awaisi A, Joseph S, El Hajj MS, Diack L. Pharmacy academics' perspectives toward

- interprofessional Education prior to its implementation in Qatar: a qualitative study. *BMC Medical Education*. 2019;19(1):1–15.
21. Fraenkel JR, Allen NE, Hyun HH. Introduction to Qualitative Research. In: *How to Design and Evaluate Research in Education*. 6th ed. New York: McGraw-Hill comp; 2011. p. 264–301.
22. Sarmasoğlu Ş, Elçin M, Masiello İ. Educators' Experiences About Successful Interprofessional Education Programs: Karolinska Institute Example. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 2018;5(1):14–28.
23. Khajehghyasi RV, Ebrahim S, Jafari M, Shahbaznejad L, Nitesh V. Mehta, Mohith Shamdas TJA, Hinderer KA, et al. Faculty Perceptions, Knowledge, and Attitudes Toward Interprofessional Education and Practice. *Journal of allied health*. 2017;45(1):1.
24. Tashiro J, Byrne C, Kitchen L, Vogel E, Bianco C. The Development of Competencies in Interprofessional Health Care for Use in Health Science Educational Programs. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*. 2011;2(1):63–82.
25. Daloğlu M, Şenol Y. Multiprofesyonel Eğitim: Avantajlar, Zorluklar ve Program Geliştirme Önerileri. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2018;1(51):5–12.
26. Boztepe H, Terzioğlu F. Sağlık Eğitiminde Meslekler Arası Eğitim. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(3):223–8.
27. Dallaghan GLB, Hoffman E, Lyden E, Bevil C. Faculty attitudes about interprofessional education. *Medical Education Online*. 2014;19(25752):1–8.
28. Bennett PN, Gum L, Lindeman I, Lawn S, Mcallister S, Richards J, et al. Faculty perceptions of interprofessional education. *Nurse Education Today*. 2011;31(6):571–6.
29. Reeves S, Goldman J, Gilbert J, Tepper J, Silver I, Suter E, et al. A scoping review to improve conceptual clarity of interprofessional interventions. *Journal of Interprofessional Care*. 2011;25(3):167–74.
30. Oandasan I, Reeves Sc. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator, and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*. 2005;19(sup1):21–38.
31. Curran VR, Sharpe D, Forristall J. Attitudes of health sciences faculty members towards interprofessional teamwork and education. *Medical Education*. 2007;41(9):892–6.
32. Carlisle C, Cooper H, Watkins C. “Do none of you talk to each other?”: the challenges facing the implementation of interprofessional education. *Medical Teacher*. 2004;26(6):545–52.
33. Reeves S, Anthony P. Emerging themes: an exploratory research project of an interprofessional education module for medical, dental and nursing students. *Nurse Education Today*. 1998;18(7):534–41.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencileri Gözünden Pandemi Döneminde Uzaktan Eğitim

Distance Education in the Perspective of Aydın Adnan Menderes University Medical Faculty Students during the Pandemic Period

Selcen ÖNCÜ* (ORCID: 0000-0001-6329-4227)

Ilgaz AKDOĞAN* (ORCID: 0000-0003-3324-4629)

Özgür GÜVEN* (ORCID: 0000-0002-7018-9756)

Hayriye Dilek AKDOĞAN** (ORCID: 0000-0001-6864-4839)

Ayşe TOSUN* (ORCID: 0000-0003-4261-1021)

*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aydın, TÜRKİYE

**Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Mediko Sosyal Birimi Aydın, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Selcen ÖNCÜ, E-Posta: selcenoncu@hotmail.com

Özet

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilen Covid-19 tüm dünyada pek çok alanda etkisini göstermiştir. Covid-19'un ülkemizde de etkili olmaya başlamasıyla 16.03.2020 tarihinden itibaren üniversitelerde yüz yüze eğitime ara verilmiş ve ardından uzaktan eğitim kararı alınmıştır. Bu çalışmada, fakültemizde uzaktan eğitime geçilmesiyle birlikte öğrencilerimizin uzaktan eğitim süreci ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi ve karşılaştıkları sorunların saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırmaya, 2019-2020 bahar yarıyılında uzaktan eğitime devam eden Dönem I-V'e kayıtlı toplam 1246 öğrenciden, internet ortamında gönderilen anketi tam olarak dolduran 832 öğrenci dâhil edilmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, sahip oldukları uzaktan eğitim alt yapı olanaklarına, üniversite ve fakülte bilgilendirmelerine, uzaktan eğitim sistemi teknik alt yapısına, güncellenen ders programına, ders materyallerine, eğitimciler ve uzaktan eğitimin öğrenciye olan etkisine ilişkin geribildirimleri bir anket ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21,12±1,98 yıl arasında değişmekte olup %92,4'ü evlerinden internete bağlanabildiklerini, %51,0'ı internete yalnız bilgisayardan bağlandıklarını, %49,9'u uzaktan eğitimi etkili bulduklarını, %42,3'ü ise uzaktan eğitimin etkin öğrenmelerini sağladığını, %75,1'i senkronize ders video kayıtlarını daha sonra izlemenin öğrenmelerini olumlu etkilediğini belirtmiştir. Uzaktan eğitimin amacına ulaşması 10 üzerinden ortalama 5,96±2,38 öğrenmeye katkısı 5,56±2,48 olarak bulunmuştur.

Abstract

Aim: Covid-19 was accepted as a pandemic by the World Health Organization, and has been effective in many areas all over the World. When Covid-19 started to be effective in our country, face-to-face education in universities was suspended on 16th March 2020 and the

Anahtar sözcükler:
Uzaktan Eğitim,
Covid-19, Pandemi,
Tıp Eğitimi

Keywords:
Distance Learning,
Covid-19, Pandemic,
Medical Education

Gönderilme Tarihi
Submitted: 22.12.2020
Kabul Tarihi
Accepted: 22.03.2021

distance education decision was decided. In this study, we aimed to evaluate the opinions of Aydın Adnan Menderes University Medical Faculty students' about distance education process they experienced.

Methods: In this study, 832 students from a total of 1246 in Term I-V continuing in the spring term of 2019-2020, who completed an online questionnaire, were included. Questionnaire evaluated students' socio-demographic characteristics, distance education infrastructure facilities, faculty informations, system technical infrastructure, educational program materials, trainers, their feedback on the effect of distance education.

Results: The average age of the students was 21.12 ± 1.98 , 92.4% could connect to internet from their homes, 51.0% connect to internet only from computer, 49.9% find distance education effective, 42.3% stated that distance education enables to learn effectively. 75.1% stated that watching the video recordings of the lessons affected their learning positively. Achieving the goal of distance education was evaluated as 5.96 ± 2.38 out of 10, and its contribution to learning was 5.56 ± 2.48 .

Conclusions: In this study, we evaluated students feedback of distance education, during the pandemic in our faculty. Most of the students can connect to internet from their homes and mostly use computer for lessons, it seems positive to be able to follow the lessons regularly. Faculty informations about distance education was insufficient, updates of the educational program caused dissatisfaction. Students think, watching the videos of recorded lectures again, affects their learning positively, but they have problems in accessing the videos. We think that informing the trainers and supporting their participation in faculty development programs can be supportive.

GİRİŞ

Çin'in Vuhan Eyaleti'nde 2019 yılının sonlarına doğru ortaya çıkan Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) virüsün virülansının yüksekliği, bulaş yolu ve hızlı yayılımı ile Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilmiş, dünya genelinde ekonomi, sağlık ve eğitim sistemi üzerinde ciddi etkilere neden olmuştur (1,2). Pek çok alanda önlemler alınmasına neden olan pandeminin sınırlandırılması, bulaşın azaltılması amacı ile "sosyal mesafenin korunması" ve "evde kalmak" kavramları yoğun olarak vurgulanmıştır (2). Bu dönemde bazı ülkeler eğitime ara verirken, bazı ülkeler farklı eğitim yöntemlerine yer vererek eğitimin sürdürülebilmesini sağlamıştır (1). Uzaktan eğitim, öğrenci ve eğitimcilerin zaman, mekân zorunluluğu olmadan, sınıf, amfi ortamlarından bağımsız olarak, etkili ve etkileşimli bilgiye ulaşabilmesini sağlayan bir yöntemdir (3). Pandemi ile birlikte uzaktan eğitim önem kazanmıştır.

Küresel çapta yaşanan Covid-19 salgınının ülkemizde de etkili olmaya başlamasıyla 16.03.2020 tarihinden itibaren tüm üniversitelerde yüz yüze eğitime ara verilmiştir.

Yükseköğretim Kurulu (YÖK), 26.03.2020 tarihinde, pandemi nedeni ile 2019-2020 eğitim öğretim yılında eğitimin uzaktan eğitim yoluyla devam ettirilmesine karar verildiğini bildirmiştir (4). Bu karar sonrasında, fakültemize ait Tıp Fakültesi Bilgi Yönetim Sisteminde tutulmakta olan ders programları, ders saatleri, derslerden sorumlu eğitimciler ve öğrencilere ait bilgilerin uzaktan eğitim için kullanılacak olan sisteme aktarılması gerekmektedir. Üniversitemiz Uzaktan Eğitim Merkezi (ADÜZEM) ve Fakültemiz Eğitim Koordinatörlüğünün çalışmaları sonucunda Tıp Fakültesi Bilgi Yönetim Sistemine yer alan verilerin ADÜZEM'e aktarılması ile eğitimcilerin bu sistem üzerinde ders verebilmek üzere yetkilendirilmeleri yapılmıştır. Fakültemizde uzaktan eğitim, ders programlarının teorik dersler önce, laboratuvar uygulamaları, klinik uygulamalar ve sınavlar yaz döneminde yüz yüze gerçekleştirilecek şekilde güncellenmesi sonrasında 6 Nisan 2020 tarihinden itibaren başlamıştır. Pandeminin hızla yayılması nedeni ile YÖK'ün 11.05.2020 tarihli uygulama dersleri ve sınavların uzaktan yapılmasına ilişkin kararı gereği fakültemizde bu tarih

sonrasında uygulamalarda da uzaktan eğitime geçilerek ders programları yeniden güncellenmiş ve sınavlar çevrim içi sınavlar şeklinde yapılmıştır (5).

Uzaktan eğitime geçilmeden önce, eğiticiler ve öğrencilerin kurumsal olarak uzaktan eğitim bilgilendirilmeleri için ADÜZEM tarafından hazırlanan kılavuzlar ve videolar paylaşılmış, erişim, kullanım ve teknik sorunlar için canlı telefon ve e-destek hizmeti verilmiştir. Öğretim üyeleri ile iletişimi hızlandırmak amacı ile ders verilen dönemlerdeki eğiticiler ve dönemleri temsil eden öğrenci temsilcileri ile iletişim resmi yollar dışında *Whatsapp* grupları aracılığı ile de gerçekleştirilmiştir.

Teorik dersler, ADÜZEM üzerinden tamamen senkronize (eş zamanlı) olarak gerçekleştirilmiş olup, derse eş zamanlı olarak katılma olanağı bulamayan öğrenciler için ise kaydedilerek sisteme yüklenilmiş derslere asenkronize (eş zamansız) olarak erişim sağlanmıştır. Ders materyalleri ve muayene videolarının paylaşımı için ayrıca sanal sınıf (virtual classroom) uygulamasından da yararlanılmıştır. Senkronize derslerde; eğitici ve öğrenciler aynı anda, bağımsız mekânlarda, sesli, görüntülü ve yazılı olarak iletişimde bulunurken, asenkronize yöntemde dersler eğitici tarafından hazırlanarak sisteme yüklenmekte, öğrenci istediği zaman bilgilere ulaşabilmektedir (6, 7).

Bu çalışmada, fakültemizde uzaktan eğitime geçilmesiyle birlikte öğrencilerimizin tıp fakültesi dersleri için ilk defa deneyimledikleri 6 Nisan-18 Haziran 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilen uzaktan eğitim süreci ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi, karşılaştıkları sorunların saptanması ve uzaktan eğitimin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, deneyimlemiş olduğumuz uzaktan eğitim programının olumlu ve olumsuz yanlarını ortaya koyacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden tarama çalışmasıdır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılması

hedeflenmiştir. Araştırmaya 2019-2020 eğitim yılında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Tıp Fakültesinde eğitim görmekte olan ve pandemi döneminde uzaktan eğitim almış olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan Dönem I-V öğrencileri dahil edilmiştir. Araştırma için Aydın ADÜ Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Protokol No: 2020/134) onay alınmıştır. Veri toplamada kullanılan anket, Google Forms® üzerinden hazırlanarak anket linki ve gerekli bilgilendirmeler öğrencilere kurumsal e-posta adresleri üzerinden gönderilmiştir. Anket 17 Nisan 2020 tarihinde erişime açılmış 18 Haziran'a kadar açık kalmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyo-demografik bilgiler, ikinci bölümde ise uzaktan eğitime ilişkin beşli Likert olarak hazırlanmış 30 madde ve bir adet açık uçlu soru yer almaktadır. İkinci bölümde; öğrencilerin sahip oldukları uzaktan eğitim alt yapı olanaklarına, üniversite ve fakültenin bilgilendirmelerine, uzaktan eğitim sistemi teknik alt yapısına, güncellenen ders programına, ders materyallerine, eğiticilere ve uzaktan eğitimin öğrenciye olan etkisine ilişkin değerlendirilmeler yer almaktadır. Anket ile toplanan veriler SPSS 25.0 paket programı veri tabanına aktarılarak analiz edilmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, T testi, gruplar arası karşılaştırmalarda ise normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p \leq 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Sosyo-demografik Bilgiler

Uygulanan ankete 2019-2020 bahar yarıyılında Dönem I-V'e kayıtlı toplam 1246 öğrenciden 832'si (%66,8) yanıt vermiştir. Dönem I'de 346 öğrenciden 237'si (%68,5), Dönem II'te 303 öğrenciden 221'i (%72,9), Dönem III'te 177 öğrenciden 116'sı (%65,5), Dönem IV'te 253 öğrenciden 175'i (%69,2), Dönem V'de 167 öğrenciden 83'ü (%49,7) çalışmaya dahil edilmiştir. Yaşları 17-33 yıl ($21,12 \pm 1,98$) arasında değişmekte olan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

	n	%	
Sınıf	Dönem I	237	28,5
	Dönem II	221	26,6
	Dönem III	116	13,9
	Dönem IV	175	21,0
	Dönem V	83	10,0
Cinsiyet	Kadın	430	51,7
	Erkek	402	48,3
Yaşamakta olunan yer	Ege Bölgesi	405	48,7
	Akdeniz Bölgesi	148	17,8
	İç Anadolu Bölgesi	93	11,2
	Marmara Bölgesi	54	6,5
	Doğu Anadolu Bölgesi	51	6,1
	Güney Doğu Anadolu Bölgesi	40	4,8
	Karadeniz Bölgesi	32	3,9
	Yurt Dışı	8	1,0
Evden internete bağlanabilmek	Evet	769	92,4
	Hayır	63	7,6
İnternet bağlantısı	Kablosuz	674	81,0
	Kablolu	116	14,0
	Diğer (fiber optik)	42	5,0
	Bilgisayar	423	51,0
	Akıllı telefon	166	20,0
Uzaktan eğitimi takip etme şekli	Akıllı telefon ve bilgisayar	166	20,0
	Tablet	33	4,0
	Bilgisayar ve tablet	28	3,0
	Akıllı telefon ve tablet	16	2,0

Öğrencilerin Sahip Olduğu Uzaktan Eğitim Alt Yapılarına İlişkin Bilgiler

Öğrencilerin 769'u (%92,4) evlerinden internete bağlanabildiğini, 674'ü (%81,0) internet bağlantısının kablosuz olduğunu belirtmiştir. Uzaktan eğitim derslerini öğrencilerin %51,0'ı (n=423) yalnız bilgisayardan, %20,0'ı (n=166) yalnız akıllı telefondan, %4,0'ı (n=33) yalnız tablettan takip ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 1).

Öğrencilerin 704'ü (%84,6) uzaktan eğitimi aktif olarak kullandıklarını, 695'i (%83,5) dersleri senkronize takip edebildiklerini

belirtmiştir. Uzaktan eğitim ile ilgili görüş ve önerilerin sorulduğu açık uçlu soruyu öğrencilerin 478'i (%57,5) yanıtlamıştır.

Açık uçlu soruya yanıt veren 317 kayıt numaralı Dönem III öğrencisi “Evde 4 kişiyiz 2 öğretmen ebeveyn 1 küçük kardeşim var herkes uzaktan eğitimle uğraştığından yeterli internet hızı ve aygıtımız yok. Ders videoları başka zamanda izleyerek takip etmek durumunda kalıyorum” diye belirtmiştir.

398 kayıt numaralı Dönem II öğrencisi “Bu olağanüstü günlerde, yapılabilecek başka bir şey olduğu sanmıyorum. Ama internet bağlantı

problemleri, teknik altyapı sıkıntılarını ve bu sistem ile alabileceğimiz eğitimin kısıtlı olması birçok dezavantajımızın olduğunu gösteriyor fakat doğru yönlendirmeler ile bu dönemden alabileceğimiz maksimum faydayı almamız gerektiği düşüncesindeyim” diye belirtmiştir.

Köyde yaşadığını belirten 664 kayıt numaralı Dönem IV öğrencisi “Aynı şartlara sahip olmadığımız için bazen canlı derslere erişim sağlayamamak gibi problemler olabiliyor” diye belirtmiştir.

Pandemi Dönemi Uzaktan Eğitim Verileri

ADÜZEM’ den alınan pandemi dönemi uzaktan eğitim verileri incelendiğinde; 6 Nisan-18 Haziran 2020 tarihleri arasında uzaktan eğitim programında, sisteme giriş yapan eğitici sayısının 234, öğrenci sayısının 1246 olduğu belirlenmiştir. Bu tarihlerde gerçekleştirilmiş olan senkronize oturum sayısının 1183, sisteme kaydedilen asenkron ders video sayısının 1109, sisteme yüklenen dijital doküman sayısının 945, indirilme sayısının 75.823 olduğu görülmüştür (Şekil 1).



Şekil 1. Aydın ADÜ Tıp Fakültesi Pandemi Dönemi Uzaktan Eğitim Verileri

ADÜZEM tarafından eğiticilerin uzaktan eğitime yönelik geliştirilmesi amacı ile 27 Nisan–2 Mayıs tarihleri arasında düzenlenen eğitici eğitimine fakültemizden toplam 53 eğitici katılmıştır.

Fakülteye İlişkin Değerlendirmeler

Öğrencilerin çoğu uzaktan eğitim sistemini nasıl kullanacaklarına dair bilgi sahibi

olduklarını (n=724, %87,0) belirtmişlerdir (Tablo 2). Öğrencilerin 385’i (%36,3) fakültenin bu konu ile ilgili yapmış olduğu bilgilendirmelerin yeterli olduğunu, 221’i (%26,6) bu konuda kararsız olduğunu, 436’sı (%52,4) bilgilendirmenin anlaşılır olduğunu belirtmiştir (Tablo 2). Uzaktan eğitim ile ilgili karşılaştıkları sorunların hızla çözülmesi maddesinde 300 (%36,1) öğrenci kararsız olduğunu bildirirken, 289 (%34,7) öğrenci olumsuz görüş bildirmiştir (Tablo 2). Bu maddede sınıflar arasında anlamlı fark ($p<0,001$) görülmektedir, farkın daha olumsuz görüş bildirmiş olan Dönem III öğrencilerinden kaynaklandığı görülmüştür.

Teknik Alt Yapıya İlişkin Değerlendirmeler

Öğrencilerin yarısından çoğu uzaktan eğitim sistemine kolaylıkla bağlanabildiklerini (n=459, %55,0) (Medyan=4) ve sisteme rahatlıkla ulaşabildiklerini (n=531, %63,7) (Medyan=4) belirtmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin 402’si (%48,4) senkronize dersleri takip etmekte sorun yaşamadıklarını (Dönem I’in %43’ü, Dönem II’nin %48,9’u, Dönem III’ün %36,2’si, Dönem IV’ün %57,7’si, Dönem V’in %59,0’ı olumlu görüş bildirmiştir), 262’si (%31,5) ise bu konuda olumsuz düşündüklerini belirtmiştir (Tablo 2). Bu maddede sınıflar arası anlamlı fark ($p<0,001$) olduğu ve farkın Dönem III’ten kaynaklandığı tespit edilmiştir. Öğrenmek için etkileşimli ders kayıtlarını da izlediğini belirten maddede öğrencilerin 426’sı (%51,2) “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” seçeneklerini işaretleyerek olumlu geri bildirimde bulunmuştur (Tablo 2). Etkileşimli dersler yapılırken kayıt altına alınmakta, ders bittikten sonra eğiticinin ders videosunu öğrenci erişimine açılması için izin vermesi gerekmektedir, eğitici izni olmadan öğrenci ders kayıtlarına ulaşamamaktadır. “Etkileşimli ders kayıtlarına ulaşmakta sorun yaşamadım” maddesinde öğrencilerin 445’i (%53,5) senkronize ders kayıtlarına ulaşmakta sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Bu maddede Dönem

I'den (Medyan=3) Dönem III'e (Medyan=1) doğru olumsuz, Dönem III'ten Dönem V'e (Medyan=3) doğru olumlu görüş artmıştır. Sınıflar arası anlamlı farklılık ($p<0,001$) en olumsuz görüşe sahip Dönem III'ten kaynaklanmıştır. "Etkileşimli ders kayıtlarını daha sonra izlemenin öğrenmemi olumlu etkilediğini düşünüyorum" maddesinde, öğrencilerin 625'i (%75,1) (Medyan=4) olumlu görüş bildirmiştir (Tablo 2).

Uzaktan eğitim sistemi görüntü kalitesini öğrencilerin 374'ü (%44,9) iyi ses kalitesini ise 378'i (%45,4) iyi, bulduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Ders Programı ve Ders Materyallerine İlişkin Değerlendirmeler

Öğrencilerin ($n=417$, %50,1) (Medyan=4) yarısının haftalık ders programının uygun hazırlandığını düşündüğü, 379'unun (%45,6, Medyan=3) ders dağılımını uygun bulduğu, 506'sının (%60,8, Medyan=4) ders sürelerini yeterli bulduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Öğrencilerin 382'si (%45,9, Medyan=3) uzaktan eğitimde kullanılan ders materyallerinin iyi hazırlanmış olduğunu, 233'ü (%28) bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 3). "Kullanılan ders materyallerinin içeriği yeterliydi" maddesine öğrencilerin 409'u (%49,2) olumlu görüş bildirirken, 237'si (%28,5) kararsız olduğunu bildirmiştir (Tablo 3). Öğrenciler açık uçlu soruya verdikleri yanıtlarda ders materyalleri ile ilgili olumlu düşüncelerini belirtmekte olup ders dokümanlarının sisteme önceden yüklenmesinin ders başarılarını ve öğrenmelerini artıracaklarını vurgulamışlardır.

295 kayıt numaralı Dönem III öğrencisi "Böylesine bir süreçte uzaktan eğitim çözüm olarak çok yerinde ve yeni bir sistem olmasına karşın gayet başarılı. Etkileşimli derslerin daha sonra izlenebilmesi de hem dersi pekiştirme hem anlayamadığım yere geri dönebilme açısından iyi. Ayrıca ders dokümanların dersten önce yüklenebilirse sisteme daha verimli olacağını düşünüyorum" diye belirtmiştir.

Eğiticilere İlişkin Değerlendirmeler

Öğrencilerin 534'ü (%65,5) senkronize derslerde eğiticileri ile iletişim kurabilme fırsatlarının olduğunu, %22,6'sı bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Eğiticilerin senkronize derslerde öğrenciler ile olan iletişimlerin iyi bulan (%61,4) öğrencilerin yanında %22'si de bu konuda kararsız olduklarını belirtmiştir. Öğrencilerin %59,7'si eğiticilerin sunumlarının iyi hazırlanmış olduğunu, %47,0'si karşılaşılan problemleri çözmeye becerilerinin iyi olduğunu, %29,5'i ise bu konuda kararsız olduklarını belirtmiştir. Eğiticilerin teknolojiyi kullanma becerilerinin iyi olduğunu düşünenler %40,3 iken bu konuda kararsız olduğunu belirtenler %30,4 olarak belirlenmiştir. Eğiticilerin uygun kaynaklara yönlendirmelerinin iyi olduğunu düşünenler %42,8, kararsız olanlar ise %33,0 olarak belirlenmiştir. Eğiticilerin iletişim ($p=0,001$) ve problem çözmeye ($p=0,017$) becerileri ile ilgili düşüncelerde cinsiyette anlamlı farklılık olduğu, kadınların bu konuda daha olumlu düşünmeye sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo 2. Fakülte ve Teknik Alt Yapıya İlişkin Anket Maddeleri

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Uzaktan eğitim sistemine kolaylıkla bağlanabilmekteyim.	75	9,0	99	11,9	200	24,0	248	29,8	210	25,2
2. Uzaktan eğitime sistemine rahatlıkla ulaşabilmekteyim.	62	7,5	90	10,8	150	18,0	268	32,2	262	31,5
3. Uzaktan eğitim sistemini nasıl kullanacağımı biliyorum.	24	2,9	23	2,8	61	7,3	228	27,4	496	59,6
4. Uzaktan eğitim sisteminin kullanımı ile ilgili bilgilendirmeler yeterliydi.	61	7,3	79	9,5	168	20,2	247	29,7	277	33,3
5. Uzaktan eğitim sistemi bana çok karmaşık geliyor.	419	50,4	234	28,1	98	11,8	43	5,2	38	4,6
6. Uzaktan eğitim sistemini kullanışlı buluyorum.	91	10,9	115	13,8	185	22,2	246	29,6	195	23,4
7. Uzaktan eğitim sisteminin görüntü kalitesini iyi buluyorum.	83	10,0	141	16,9	234	28,1	244	29,3	130	15,6
8. Uzaktan eğitim sisteminin ses kalitesini iyi buluyorum.	91	10,9	145	17,4	218	26,2	279	33,5	99	11,9
9. Uzaktan eğitim sistemi ile ilgili muhatap bulamıyorum.	205	24,6	195	23,4	261	31,4	85	10,2	86	10,3
10. Uzaktan eğitim ile ilgili şikayetlerim dikkate alınmıyor.	110	13,2	120	14,4	357	42,9	153	18,4	92	11,1
11. Uzaktan eğitim ile ilgili karşılaştığım sorunlar hızla çözülüyor.	121	14,5	168	20,2	300	36,1	172	20,7	71	8,5
12. Fakültemizin uzaktan eğitim ile ilgili bilgilendirmeleri yeterliydi.	93	11,2	133	16,0	221	26,6	241	29,0	144	17,3
13. Fakültemizin uzaktan eğitim ile ilgili bilgilendirmeleri anlaşılırdı.	77	9,3	113	13,6	206	24,8	272	32,7	164	19,7

Tablo 3. Ders Programı, Ders Materyalleri ve Eğitimin Etkisine İlişkin Anket Maddeleri

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Uzaktan eğitim haftalık ders programı uygun hazırlanmıştı.	134	16,1	109	13,1	172	20,7	248	29,8	169	20,3
2. Ders programında derslerin dağılımını uygun buldum.	140	16,8	117	14,1	196	23,6	242	29,1	137	16,5
3. Ders sürelerinin yeterli olduğunu düşünüyorum.	84	10,1	80	9,6	162	19,5	286	34,4	220	26,4
4. Kullanılan ders materyalleri iyi hazırlanmıştı.	81	9,7	136	16,3	233	28,0	263	31,6	119	14,3
5. Kullanılan ders materyallerinin içeriği yeterliydi.	68	8,2	118	14,2	237	28,5	265	31,9	144	17,3
6. Dersleri canlı olarak takip etmekte sorun yaşamadım.	130	15,6	132	15,9	168	20,2	236	28,4	166	20,0
7. Öğrenmek için canlı ders kayıtlarını da izledim.	139	16,7	109	13,1	158	19,0	216	26,0	210	25,2
8. Etkileşimli (canlı) ders kayıtlarına ulaşmakta sorun yaşamadım.	271	32,6	174	20,9	138	16,6	142	17,1	107	12,9
9. Etkileşimli ders kayıtlarını izlemenin öğrenmemi olumlu etkilediğini düşünüyorum.	36	4,3	48	5,8	123	14,8	212	25,5	413	49,6
10. Uzaktan eğitimde verilen derslerin etkili olduğunu düşünüyorum.	89	10,7	107	12,9	221	26,6	249	29,9	166	20,0
11. Uzaktan eğitim ile verilen derslerin etkin öğrenmemi sağladı.	112	13,5	146	17,5	222	26,7	223	26,8	129	15,5

Eğitimin Öğrenciye Etkisinin Değerlendirilmesi

Öğrencilerin yarısı (n=419, %49,9, Medyan=3) uzaktan eğitimde verilen derslerin etkili olduğunu belirtirken bu maddede sınıflar arası anlamlı farklılık ($p<0,001$) görülmektedir, farkın daha olumlu görüş bildiren Dönem II öğrencilerinden kaynaklandığı; Dönem II (Medyan=4)- Dönem I (Medyan=3) ($p=0,0$),

Dönem II- Dönem III (Medyan=3) ($p=0,0$) ve Dönem II- Dönem V (Medyan=3) ($p=0,03$) arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Öğrencilerin 352'si (%42,3) uzaktan eğitimin etkin öğrenmelerini sağladığını belirtirken 258'i olumsuz görüş belirtmiştir (Tablo 2). Uzaktan eğitimin etkinliği ($p<0,028$) ve öğrenmeye etkisi ($p<0,001$) ile ilgili olarak cinsiyetler arasında

anlamli farklilik olduğu, kadınlarin bu konuda daha olumlu görüş bildirdiği gözlenmiştir.

Öğrencilerin 494'ü (%59,4) uzaktan eğitimin beklentilerini karşıladığını belirtmektedir. Uzaktan eğitimin amacına ulaşmasını 1-10 arasında değerlendirmeleri istendiğinde, öğrencilerin 610'u (%73,1) ≥ 5 puan (5,96 \pm 2,38) ile değerlendirerek olumlu görüş bildirmektedir. Öğrencilerin uzaktan eğitimin öğrenmelerine katkısını 1-10 arasında değerlendirmeleri istendiğinde 554'ü (%66,4) ≥ 5 puan ile (5,56 \pm 2,48) değerlendirerek olumlu görüş bildirmiştir.

Açık uçlu soruya verilen yanıtlarda, öğrencilerin genel olarak uzaktan eğitimle etkili öğrenebildiklerini, özellikle derslerin videolarının ulaşabilir olmasının öğrenmelerini kolaylaştırdığını bildirirken, klinik dönemdeki öğrencilerin klinik uygulama yapamadıkları için klinik uygulamalarda yetersiz kalabileceklerine dair kaygılar taşıdıkları gözlenmiştir.

495 kayıt numaralı Dönem I öğrencisi "Bence online dersler öğrenmemizi sağlıyor, hocalarımız gerçekten öğretmek için sorularımızı yanıtlamak için uğraşıyorlar fakat ben derslere aktif katıldığımda dikkatim dağıldığı ve zaman olarak uyuşamadığımda ders çalıştığım verimli saatlerimi kaydedilen videoları izleyerek geçiriyorum ve videoların benim için çok faydalı olduğunu düşünüyorum" diye belirtmiştir.

569 kayıt numaralı Dönem IV öğrencisi "Öğretim üyelerimize öncelikle teşekkür ediyoruz pandemide etkin bir şekilde görev başındayken bize zaman ayırabildikleri için. Uzaktan eğitim çok iyi hazırlanmıştı ve etkili oldu, ayrıca etkileşimli ders videolarını sonradan izleme fırsatımızın olması çok iyi oluyor, öğrenmemi çok kolaylaştırıyor" diye belirtmiştir.

634 kayıt numaralı Dönem V öğrencisi "Sistemle ilgili bir sorun yok sadece böyle bir dönemde ders dinleyerek ve uzaktan uygulamalı eğitimin yeterli olduğunu düşünmüyorum. Kaç senedir evde çalışmadığımdan aile evimde

kalabalıkta ders çalışmak benim için çok zor oluyor. Bizler hekim olacağız ve herkesin takdir edeceği gibi hekimlik klinikle birlikte vardır, hastayla iç içedir, birebir iletişimlerle ve biraz da usta çırak ilişkisi ile eğitim alıyoruz. Evde notlara çalışarak hekimlik olmaz. Okula döndüğümüzde eksikliklerimizin olacağını düşünüyorum" diye belirtmiştir.

TARTIşMA

Uzaktan eğitimde, etkileşimli bir dersin başarılı olarak nitelendirilebilmesi için dört tür etkileşim gerektiğini savunan Sims bunları; öğrenci-eğitici, öğrenci-öğrenci, öğrenci-içerik ve öğrenci-ara yüz etkileşimleri olarak belirtmiştir (8).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de eğitimlerini uzaktan eğitim yolu ile evlerinde sürdüren üniversite öğrencileri arasında internet bağlantısı olmayanlar, bağlantı sorunu olanlar, üniversite dışında internet erişim olanağı olmayanlar, dersleri takip edebilecek tablet veya bilgisayarları olmayanlar olabileceği için zorluklar yaşanabileceği bilinmektedir (9). Karadağ ve Yücel'in 163 üniversiteden (11 devlet ve 52 vakıf), çeşitli sınıf düzeylerinde öğrenim görmekte olan 17939 öğrencinin katılımı ile yaptıkları çalışmada evinde internet bağlantısı olduğunu ifade eden öğrenci oranı %63 iken bizim çalışmamızda ise oranın ile oldukça yüksek (%92,4) olduğu görölmektedir. Karadağ ve Yücel'in çalışmasında öğrencilerin uzaktan eğitim sürdürme biçimlerinde ilk sırada (%64) bilgisayar/tablet yer alırken bizde de aynı şekilde ilk sırada yer alan yalnız bilgisayar %51, bilgisayar ve akıllı telefon %20, bilgisayar ve tablet %3 olarak belirlenmiştir. Bilgisayar oranının yüksek olması ve öğrencilerin %92,4'ünün evden internete bağlanabilmesi ve %87'sinin uzaktan eğitim sistemini nasıl kullanacağını biliyor olması dersleri rahat takip edebilmeleri açısından önem taşımaktadır (10). Geçiş döneminde üniversitemize ait ADÜZEM ve alt yapı olanaklarından yararlanabilmek, gerekli teknik desteği alabilmek kolaylaştırıcı olmuştur. Ayrıca eğitici ve öğrencilerin duruma

hızlı adapte olması ve yönetimin açıklayıcı ve destekleyici tutumu sürecin rahat ilerlemesini sağlamıştır.

Sınıflar arası anlamlı farklılık olan maddelerde farkın genelde Dönem III'ten kaynaklandığı görülmüştür. Temel Bilimler Dönemi olarak anılan ilk üç dönem ders kurullarından oluşmaktadır. Dönem I ve Dönem II Temel Bilimler ağırlıklı belli sayıda anabilim dalının yer aldığı kurullardan oluşurken Dönem III kliniğe geçiş dönemi olup çok sayıda anabilim dalının yer aldığı kurullardan oluşmaktadır. Dönem III'ten dolayı olan farklılıkların çok sayıda eğitici ve anabilim dalının sistem değişikliği ile koordinasyonda sorunlar yaşanmış olmasından dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Uzaktan eğitim memnuniyetinin, eğitimcilerin geçmiş uzaktan eğitim deneyimleri ve etkileşimleri ile öğrencilerin uzaktan eğitimdeki geçmiş deneyimleri ile çok ilgilidir. Al-Balas ve arkadaşları, 2020 yılında yaptıkları çalışmada, tıp eğitiminde, uzaktan eğitimin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için teknolojik alt yapı, finansal, kurumsal, eğitici ve öğrenci özelliklerini çok iyi analiz edip anlamının önemi vurgulamaktadırlar (11). Duraku ve Hoxha, çalışmalarında derslerde bazı nedenlerden dolayı dikkatlerini toplamakta sorun yaşasalar da, öğrencilerin uzaktan eğitimi, pandemi düşüncesinden uzaklaştırması, öğretici olması, eğitimciler ile etkileşim ve dersler için daha fazla zaman sağlaması gibi özelliklerinden dolayı olumlu bulduklarını bildirmektedir (12). Khojasteh ve ark. 2020 yılında yaptıkları çalışmada, öğrenciler senkronize derslerden memnun olmama nedenlerinden biri olarak, eğitimciler ile etkileşim eksikliğini belirterek eğitimcilerin sorularını yanıtlamaya zaman bulamadıkları ve senkronize dersler için yeterli beceriye sahip olmadıklarından asenkron dersleri tercih ettiklerini bildirmiştir (13). Bizim çalışmamızda ise %73,1 öğrenci uzaktan eğitimin amacına ulaşması konusunda olumlu düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında en olumlu görülen maddelerden

biri öğrencilerin ders videolarını izlemenin öğrenmelerini olumlu etkilemesi maddesi olup %75,1 öğrenci bu konuda olumlu düşüncesini belirtmiştir (Medyan=4). Öğrenciler ders videolarının tekrar izleme olanağı sağlanmasının öğrenmelerini artırdığını belirtmiştir. Buna rağmen öğrencilerin %53,5'inin ders kayıtlarına ulaşmakta sorun yaşadığını belirtmesi çalışmanın uzaktan eğitimin başlamasından bir iki hafta sonra başlaması nedeni ile eğitimcilerin senkronize dersleri kaydetmek ile ilgili sorun yaşamaları veya ders sonrası ders videolarını öğrenci erişimine açmak için izin vermeyi unuttuğu olabilecekleri düşünülmüştür. Sorunun tespiti sonrasında eğitimcilerle konu ile ilgili bilgilendirmeler yapılmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin %65,5'i senkronize derslerde eğitimcileri ile iletişim kurabilme fırsatlarının olduğunu, eğitimcilerin sunum hazırlama (%59,7) ve teknolojiyi kullanma (%40,9) konularında da olumlu düşündüklerini bildirmektedir. Pandemi döneminde fakültemiz eğitimcilerinin pek çoğunun ilk defa deneyimledikleri uzaktan eğitim ve bu amaçla teknoloji kullanımı, uzaktan eğitime yönelik içerik hazırlama gibi konular için üniversitemizce eğitici eğitimleri düzenlenerek eğitimcilerimizin de sürece katılımı sağlanmıştır. Fakat anketin gerçekleştirilmiş olduğu dönemde gerçekleştirilmiş olan eğitimcilerin eğitime katılım 50 kişi ile sınırlı kalmıştır. Fakültelerin özellikle eğitimcilerin gelişmelerine olanak sağlayacak etkinlikleri desteklemesi ve eğitimcileri bu konuda motive etmeleri önem taşımaktadır. Uzaktan eğitimde dersler eğitici-öğrenci etkileşimini artırmak amacı ile senkronize olarak yapılırsa da istenilen etkileşim tam olarak yakalanamamıştır. Uzaktan eğitimin öğrenciler ve eğitimciler için daha önce deneyimlemedikleri, alışkın olduklarından daha farklı bir yöntem olduğu ve zaman içinde bu konudaki memnuniyetin yükselbileceği düşüncesindeyiz.

Artan öğrenci sayıları, mekân ve zaman kısıtlılığı göz önünde bulundurulduğunda tıp fakültesinde klinik öncesi dönemde yüz yüze eğitim ile senkronize dersler ve web

seminerlerinin kaynaştırıldığı bir karma eğitim uygulaması düşünülebilirken klinik dönemlerde, mezunların iyi yetişmiş yetkin hekimler olmasını sağlamak için klinik maruziyet ve hasta temasının üst düzeylerde tutulması gerekmektedir (14). Öğrenciler kliniklerde; öğrenen, gözlemleyen, rol model alan ve danışan olarak bir ekip üyesidir. Klinikler, öğrencilerin profesyonel kimliklerinin geliştiği, hastalara öncelik verme ve fedakârlık kavramlarını öğrenebildikleri yerlerdir (15).

Yapılan akademik çalışmaların bazılarında, karma eğitimin dünyanın en iyi eğitim şekli olarak kabul edildiği bildirilse de (16), karma eğitimin etkili olabilmesi için, yeterli eğitici eğitimi ve gerekli kurumsal destek gibi faktörlerin çok büyük önem taşıdığı unutulmamalıdır (17). Al-Balas ve arkadaşlarının çalışmasında, tıp fakültesi öğrencileri, uzaktan eğitimde, yeterli klinik beceriyi edinmekte zorlandıklarını, uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitimin bir arada olduğu karma eğitim yaklaşımını tercih ettiklerini bildirmişlerdir (11). Çalışmamızda da klinik dönemdeki öğrencilerin, açık uçlu sorularda uzaktan eğitimin beceri ve hasta başı yetkinlikleri gerektiren uygulamalı klinik eğitimleri ile ilgili kaygılarını bildirdikleri görülmektedir.

Çalışmanın kısıtlılıkları, çalışmada veri toplama uzaktan eğitim başladıktan kısa süre sonra başladığı için fakültemizde ilk defa denenmekte olan sistem ile ilgili teknik aksaklıkların yanında öğrencilerin ve eğitimcilerin uzaktan eğitimi ilk defa deneyimlemelerinden dolayı sorunlar yaşanmıştır. Çalışmamız uygulamaların yüz yüze planlandığı bir dönemde başlamış olup sonrasında uygulamaların da uzaktan verilmesi kararı ile ders programlarında güncellemelerin ve değişikliklerin yapıldığı, belirsizliklerin yoğun olduğu bir dönemde gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız uygulamaların yüz yüze planlandığı bir dönemde başlamış olduğundan uygulamalara yönelik bir sonuç vermemektedir.

SONUÇ

Covid-19 pandemisinin ülkemizde de etkili olmaya başlaması ile yüz yüze eğitime ara verilmesi sonrasında en güvenli alternatif yol olarak uzaktan eğitime hızlı bir geçiş yapılmıştır. Fakülte olarak daha önce tıp dersleri için deneyimlememiş olduğumuz uzaktan eğitim çok kısa bir sürede planlanmış ve uygulamaya geçilmiştir.

Öğrencilerin çoğunun evlerinden internete bağlanabilmeleri ve ders takibi için ilk sırada bilgisayarın yer alması dersleri düzenli takip edebilmek için olumludur.

Fakültenin uzaktan eğitim ile ilgili bilgilendirmeleri öğrenciler tarafından yeterli ve anlaşılır bulunmamıştır. Öğrencilere devam eden uzaktan eğitim sürecinde daha sık aralıklarla ve anlaşılır bilgilendirmeler yapılması sürece uyumlarında kolaylaştırıcı rol oynayabilir.

Uzaktan eğitim ile ilgili teknik aksaklıkların düzeltilmesi, görüntü ve ses kalitesinin artırılması için ADÜZEM ile ortak çalışılmalıdır.

Eğitim programımız uzaktan eğitim için hazırlanmamış olduğundan uzaktan eğitimin başlangıç döneminde farklı zamanlarda program güncellemeleri yapılmak zorunda kalmış bu da öğrencilerin programa yönelik memnuniyetsizliklere neden olmuştur.

Öğrenciler kayıtlı ders videolarını tekrar izleyebilmenin öğrenmelerine olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin en şikayetçi oldukları konulardan birisi ders videolarına ulaşmakta sorun yaşamaları olduğu belirlenmiştir. Bu konunun çözümlenebilmesi için eğitimcilere düzenli bilgilendirmeler ve uzaktan eğitime yönelik eğitici eğitimlerinin çözümleyici olabileceği düşüncesindeyiz.

Çalışmamızda uzaktan eğitimde dersler senkronize olduğu halde öğrenci eğitici arasında etkili iletişim kurabilmekte sorunlar olabileceği belirlenmiştir. Eğitimcilerin teknoloji kullanımı, uzaktan eğitim, uzaktan eğitimde etkileşimi

sağlama, uzaktan eğitim için eğitim materyali geliştirme ve ölçme değerlendirme konularında bilgilerinin güncellenmesi ve gelişimlerinin sağlanması amacı ile eğitimler düzenlenmeli ve eğitimcilerin katılımı desteklenmelidir.

Çalışmamız pandemi nedeni ile acil olarak başlamış olduğumuz uzaktan eğitim programının öğrenciler tarafından değerlendirmesine yönelik olup yalnız teorik derslere yönelik değerlendirme maddeleri içermiştir. Uzaktan eğitim ile ilgili değerlendirmelerin acil dönem sonrasında da yapılması ve eğitimcilerin görüşlerinin de yer alması daha geliştirici olabilir.

Uzaktan eğitim programının geliştirilerek devam edebilmesi ve fakültemiz tıp eğitimine klinik öncesi ve sonrası farklı dönemlerde entegre edilmesinin eğitim programımızı geliştireceği düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Sandhu P, de Wolf M. The impact of COVID-19 on the undergraduate medical curriculum. 2020;25(1):1764740.
2. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 2020. www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020 (Erişim tarihi: 01.07.2020)
3. Kapıcıoğlu MİS, İşler V, Bulun M, Toprak Ş, Okutanoğlu A, Gülnar B, Ganiz, et al. Tıp Eğitiminde Senkron Eğitim ve Selçuklu Tıp Fakültesi'ndeki Uygulamaları. The Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET. 2003;2(3):16.
4. Başkan Saraç'tan Üniversitelerdeki Uzaktan Eğitim Süreci ve YKS'nin Yeni Tarihine İlişkin Basın Açıklaması. (26.03.2020) 2020. <https://covid19.yok.gov.tr/alinan-kararlar> (Erişim tarihi: 05.07.2020)

5. Üniversitelerdeki Sınavların Yüz yüze Gerçekleştirilmeyeceğine İlişkin Karar.11.05.2020. 2020. <https://covid19.yok.gov.tr/alinan-kararlar> (Erişim tarihi: 05.07.2020)

6. Gürpınar E, Alimoğlu MK, Kulaç E, Nacar M, Budakoğlu İİ, Karaoğlu N, et al. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Mesleki Beceri Eğitimine Yönelik E-öğrenme Uygulaması. Tıp Eğitimi Dünyası Derg. 2012; (34):33-41.

7. Gürpınar E, Zayım N. Tıp Eğitimi ve E-Öğrenme. Tıp Eğitimi Dünyası. 2008; 27(27):19-24

8. Sims R. Interactivity on stage: Strategies for learner-designer communication. Australasian Journal of Educational Technology. 1999;15(3).

9. Telli Yamamoto SG, Altun D. Coronavirüs ve Çevrimiçi (Online) Eğitimin Önlenemeyen Yükselişi. Üniversite Araştırmaları Dergisi. 2020;3(1):25-34.

10. Karadağ E, Yücel C. Yeni tip Koronavirüs pandemisi döneminde üniversitelerde uzaktan eğitim: Lisans öğrencileri kapsamında bir değerlendirme çalışması. Yükseköğretim Dergisi. 2020;10(2):181-92.

11. Al-Balas M, Al-Balas HI, Jaber HM, Obeidat K, Al-Balas H, Aborajoo EA, et al. Distance learning in clinical medical education amid COVID-19 pandemic in Jordan: current situation, challenges, and perspectives. BMC medical education. 2020;20(1):1-7.

12. Duraku ZH, Hoxha L. The impact of COVID-19 on education and on the well-being of teachers, parents, and students: Challenges related to remote (online) learning and opportunities for advancing the quality of education. 2020. <https://www.researchgate.net/publication/341297812> (Erişim tarihi: 01.09.2020)

13. Khojasteh L, Karimian Z, Sharifzadeh S, Nasiri E. Medical students' views of e-learning-based medical education during COVID-19 pandemic. 2020. <https://assets.researchsquare.com/files/rs-117994/v1/3aa53498-65c5-44c1-b833-c1e27c491d65.pdf> (Erişim tarihi: 01.10.2020)
14. Hammond D, Louca C, Leeves L, Rampes S. Undergraduate medical education and Covid-19: engaged but abstract. *Medical Education Online*. 2020; 25(1).
15. Rose S. Medical Student Education in the Time of COVID-19. *JAMA*. 2020.323(21):2131-2.
16. Orleans M. Hershey, 2014 M. Challenges and Solutions when Designing and Teaching Online Courses. In: DeMarco A, Wolfe K, editors. *Cases on Critical And Qualitative Perspectives in Online Higher Education*. USA: PA: IGI Global; 2014.
17. Comas-Quinn A. Learning to teach online or learning to become an online teacher: An exploration of teachers' experiences in a blended learning course. *ReCALL*. 2011.23:218-32.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Değer Algıları

Medical Profession Value Perceptions of Medical Students

Selcen ÖNCÜ* (ORCID: 0000-0001-6329-4227)

Özlem EREL* (ORCID: 0000-0001-8920-1105)

*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aydın, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Selcen ÖNCÜ, E-Posta: selcenoncu@hotmail.com

Özet

Amaç: İyi bir hekim olmak ve hekimlik değerlerini kazanmak için mezuniyet öncesi tıp eğitimi büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğini nasıl algıladıkları ve bu algıyı etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız, Ekim 2019–Ocak 2020 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim görmekte olan öğrencilerle gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma 751 gönüllü öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada kullanılan anket formu; kişisel bilgilerin ve bir adet açık uçlu sorunun yer aldığı ilk bölüm ile Gökler ve ark.ları tarafından 2017 yılında geliştirilen Hekimlik Değer Algısı (HDA) Ölçeğinden oluşmaktadır. Ölçek; 3 alt boyuttan (hekim tutumu, hasta hekim ilişkisi, hekimin empati yeteneği) ve 18 olumlu maddeden oluşan 5'li Likert olarak hazırlanmıştır. Veri analizinde gruplar arası karşılaştırmalarda değişkenler normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Yaşları 18-29 yıl (ortalama 20.36 ± 0.07) arasında değişmekte olan katılımcıların %47,4'ü kadın; 41,5'i birinci, %18,8 ikinci, %15,4 üçüncü, %7,6 dördüncü, %12,6 beşinci, %4 altıncı sınıfta. HDA ölçeğinden alınan ortalama puan 79.56 ± 7.2 (27-90); tutum puanı 36.88 ± 3.4 (10-40); ilişki puanı 22.27 ± 2.2 (7-25); empati puanı 15.61 ± 3.0 'dır (6-20). Kadın katılımcıların tutum alt boyut puanı 37.25 ± 3.1 ($p=0,009$), erkeklerin empati alt boyut puanı 15.24 ± 2.9 ($p=0,00$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sınıflar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). HDA puanı 1. sınıflarda yüksek iken 3. sınıfa doğru azalmış, 4. sınıfta yeniden yükselmiştir. Akademik başarı algısı yükseldikçe HDA ortalama puanın anlamlı olarak arttığı ($p=0.003$) tespit edilmiştir. Katılımcıların "İyi bir hekim nasıl olmalıdır?" sorusuna verdikleri ilk üç yanıt; bilgili (%31,2), iyi iletişim becerilerine sahip (%23,7), sabırlı (%20) olarak belirlenmiştir.

Sonuç: HDA ve alt boyutların tümünde en yüksek puanların birinci sınıflara, en düşük puanların ise üçüncü sınıflara ait olduğu saptanmıştır. Akademik başarı algısı yüksek olan öğrencilerin HDA puanları da yüksek bulunmuştur.

Anahtar sözcükler:
Hekimlik, İyi Hekim,
Tıp Fakültesi
Öğrencileri, Algı

Keywords:
Medical Profession,
Good Doctor, Medical
Students, Perception

Gönderilme Tarihi
Submitted: 04.03.2021
Kabul Tarihi
Accepted: 26.04.2021

Abstract

Aim: Undergraduate medical education has great importance to be a good doctor and to gain medical values. In our study, we aimed to determine how the students of Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine perceive the medical profession and the factors affecting this perception.

Methods: Our descriptive study was carried out on students studying at Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine. The study was carried out with the participation of 751 volunteer students. The first part of the questionnaire included personal information and one open-ended question, the second part included the Medical Value Perception Scale (MPVS) developed by Gökler et al. (2017). The Scale consisted of 3 sub-dimensions (physician attitude, patient-physician relationship, physician's empathy ability) and 18 positive items with 5-point Likert. In the data analysis, Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used.

Results: The participants' ages varied between 18-29 year (20.36 ± 0.07); 356 (47.4%) were female; 41.5% were first, 18.8% second, 15.4% third, 7.6% fourth, 12.6% fifth and 4% were sixth grade. The mean score obtained from the MPVS was 79.56 ± 7.2 (27-90); attitude score 36.88 ± 3.4 (10-40); doctor's relationship 22.27 ± 2.2 (7-25); empathy was 15.61 ± 3.0 (6-20). The attitude score of the female was 37.25 ± 3.1 ($p=0.009$), the empathy score for the males was 15.24 ± 2.9 ($p=0.00$). The difference between the classes was statistically significant ($p<0.001$). The MPVS was high in the first grade; it decreased towards the third and increased in the fourth grade. The average score of MPVS increased significantly ($p=0.003$) as the perception of academic achievement increased. The participants first three answers for "How should a good doctor be?" were; knowledgeable (31.2%), with good communication skills (23.7%), patient (20%).

Conclusions: In all MPVS and sub-dimensions, first grades got the highest scores, and third grades got the lowest scores. MPVS scores of participants with high academic achievement perception were high.

GİRİŞ

İnsanlık tarihi kadar eskilere dayandığı bilinen hekimlik mesleği, insan vücuduna girerek hastalık yaptığı düşünülen kötü ruhları danslar ve bitkiler ile kovarak başlamış, uzun süre usta-çırak ilişkisi ile devam etmiş, hastaneler ve üniversitelerde verilen tıp eğitimleri ile gelişerek günümüze kadar gelmiştir (1). Günümüzde, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME) tıp eğitiminin amacını "hasta ve toplum için kaliteli, koruyucu ve tedavi edici hizmet vermeyi sağlayan, bilgi, beceri, değerler ve davranış biçimlerinde yetenekli ve yeterli olan hekimleri yetiştirmek" olarak tanımlamaktadır (2).

İyi hekimlik farklı dönemlerde farklı nitelikler ile tanımlanmış olsa da iyi hekimden beklenen nitelikler genelde benzerdir. Dünya Hekimler Birliği 1988 Edinburgh Bildirgesi ile toplumun sağlık düzeyini yükseltecek hekimler tanımını ortaya koyarken, Genel Tıp Konseyi (1993) iletişim becerileri ve klinik becerilerde yetkin, Dünya Sağlık Örgütü (1996) "Beş Yıldızlı Doktor" kavramı ile hizmet sunucu, karar verici, iletişimci, toplum lideri ve yönetici hekim niteliklerini vurgulamıştır (3, 4).

Ülkemizde ise benzer nitelikler, 2020 yılında güncellenen Ulusal Çekirdek Eğitim Programında bir tıp fakültesi mezununun mesleki uygulamalar; mesleki değerler ve yaklaşımlar, mesleki ve bireysel gelişim alanlarında yetkin olmasının beklendiği belirtilerek bu alanlara ait yetkinlikler belirtilmiştir (5).

Tıp eğitimi insanla uğraşmanın verdiği dikkat ve usta çırak gibi deneyim aktarımını içeren farklı bir eğitime sahiptir. Hekimlik tutum ve davranışları, bireysel özellikler ve hekimlik eğitimi etkisiyle oluşmaktadır. Hekimlerin hekimlik değer algısı kazanmaları, tıp eğitimi döneminde olmaktadır. Çalışmamızda, Tıp Fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğini nasıl algıladıkları ve bu algıyı etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız, Ekim 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim görmekte olan öğrenciler ile gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmada örneklem seçimine

gidilmemiş olup çalışma 751 gönüllü öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler; sözlü onamları alınan katılımcılardan yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu; kişisel bilgilerin ve bir adet açık uçlu sorunun yer aldığı ilk bölüm ile Gökler ve ark. tarafından 2017 yılında geliştirilerek geçerlik ve güvenilirliği saptanmış Hekimlik Değer Algısı (HDA) Ölçeğinden oluşmaktadır. Ölçek; hekim tutumu (8 madde), hasta hekim ilişkisi (6 madde), hekimin empati yeteneği (4 madde) olarak 3 alt boyuttan ve 18 olumlu maddeden oluşan 5'li likert olarak hazırlanmıştır. Ölçekten alınabilecek puanlar 18 ile 90 arasında değişmekte olup, maddeler “tamamen katılıyorum” 5, “katılıyorum” 4, “kararsızım” 3, “katılmıyorum” 2 ve “kesinlikle katılmıyorum” 1 puan olarak puanlanmakta ve ölçeğin kestirim puanı bulunmamaktadır. Ölçek ile belirlenen HDA puan ortalaması hesaplandığında (minimum 18- maksimum 90), HDA puan ortalaması arttıkça, kişinin hekimlik değer algısının daha olumlu olduğu kabul edilmiştir. Ölçekten alınan puanlar ortalama \pm standart sapma olarak gösterilmiştir (6). Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, T testi, gruplar arası karşılaştırmalarda ise normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U ve

Kruskall Wallis testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p \leq 0.05$ kabul edilmiştir. HDA Ölçeğinin kullanımı için e-posta yolu ile izin alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli etik kurul onayı T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Protokol No:2019/151) alınmıştır.

BULGULAR

Yaşları 18-29 (ortalama 20.36 ± 0.07) arasında değişmekte olan 751 katılımcının 395'i (%52,6) erkek, 356'sı (%47,4) kadın idi. Sınıf dağılımlarına bakıldığında; 312'si (%41,5) 1. sınıf, 141'i (%18,8) 2. sınıf, 116'sı (%15,4) 3. sınıf, 57'si (%7,6) 4. sınıf, 95'i (%12,6) 5. sınıf, 30'u (%4) 6. sınıf idi. Öğrencilerin 186'sı (%24,8) akademik başarısını iyi, 475'i (%63,2) orta, 90'ı (%12) ise kötü olarak algıladığını belirtmiştir. Ailesinde sağlık çalışanı olduğunu bildiren öğrenci sayısı; 235 (%31,3) idi. HDA ölçeğinden alınan ortalama puan 79.56 ± 7.2 (27-90 arasında) olarak belirlenirken alt boyutlardan tutum puanı ortalama 36.88 ± 3.4 (10-40 arasında); ilişki puanı 22.27 ± 2.2 (7-25 arasında); empati puanı 15.61 ± 3.0 (6-20 arasında) saptanmıştır (Tablo 1). Cinsiyet değişkeninde; kadınlarda tutum alt

Tablo 1. Cinsiyete Göre HDA Ortalama ve Alt Boyut Puanları

	HDA Puanı \pm ss	Hekim Tutumu Alt Boyut Puanı \pm ss	Hasta Hekim ilişkisi Alt Boyut Puanı \pm ss	Hekim Empatisi Alt Boyut Puanı \pm ss
Ortalama	79,56\pm 7,2	36,88\pm3,4	22,27\pm2,2	15,61\pm3,0
Kadın	79,69 \pm 6,8	37,25 \pm 3,1	22,37 \pm 2,0	15,24 \pm 3,0
Erkek	79,44 \pm 7,6	36,55 \pm 3,6	22,18 \pm 2,3	15,95 \pm 3,0

boyut puanı (ortalama 37.25 ± 3.1) ($p=0.009$) erkeklerde ise empati alt boyut puanı (ortalama 15.24 ± 2.9) anlamlı olarak yüksek ($p=0.00$) bulunmuştur (Tablo 1). Sınıf değişkenine göre HDA ortalama puanı ve tüm alt boyutlarda

anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.00$). HDA ve alt boyut puanlarının en yüksek olduğu sınıf 1. sınıf iken puanlar 3. sınıfa doğru düşmekte, 4. sınıfta yeniden yükselmekte, beşinci sınıfta düşmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Sınıflara Göre HDA Ortalama ve Alt Boyut Puanları

Sınıf	HDA Puanı Ort.±ss	Hekim Tutumu Puanı Ort.±ss	Hasta Hekim İlişkisi Puanı Ort.±ss	Hekim Empatisi Puanı Ort.±ss
Bir	81,40±6,6	37,42±3,1	22,69±2,1	16,41±2,9
İki	79,56±8,1	36,72±3,9	22,35±2,4	15,68±3,0
Üç	77,08±6,4	36,18±3,1	21,90±1,9	14,28±3,0
Dört	79,39±7,1	36,63±3,1	22,46±2,0	15,54±3,1
Beş	77,47±7,3	36,60±3,7	21,35±2,2	14,86±2,8
Altı	77,50±7,1	36,23±3,5	21,67±2,5	14,87±2,6

HDA ortalama puanının akademik başarı algısı ile orantılı olarak artışı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.003$) (Tablo 3).

Tablo 3. Akademik Başarı Algısına Göre HDA Ortalama ve Alt Boyut Puanları

Akademik Başarı Algısı	HDA Puanı Ortalama±ss	Hekim Tutumu Puanı Ortalama±ss	Hasta Hekim İlişkisi Puanı Ortalama±ss	Hekim Empatisi Puanı Ortalama±ss
Kötü	78,47 ±7,7	36,44 ±,7	22,31 ±2,2	14,95 ±3,2
Orta	79,22 ±7,0	36,80 ±3,2	22,19 ±2,1	15,47 ±3,0
İyi	80,95 ±7,3	37,31 ±3,5	22,48 ±2,2	16,31 ±2,9

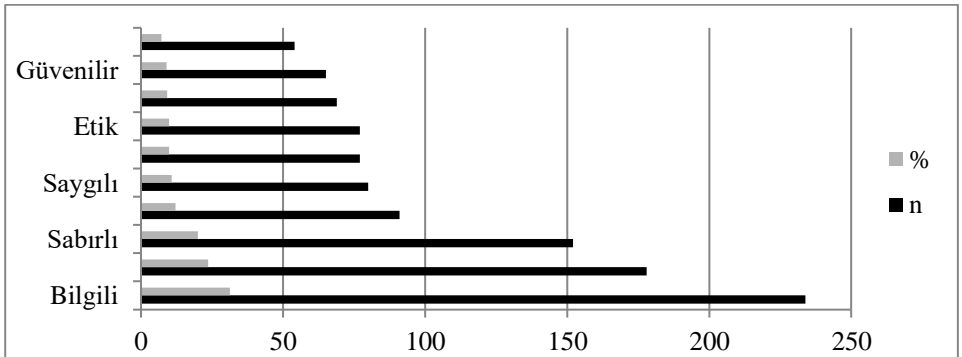
Ölçek maddelerinin frekansları incelendiğinde en olumlu maddelerin “hasta hekim ilişkisi” ve “hekim tutumu” alt boyutlarında olduğu belirlenmiştir. Etkili iletişim becerilerine sahip ve bilgili olmak iyi hekimlik için en olumlu nitelikler arasında görülmüştür (Tablo 4).

“İyi bir hekim nasıl olmalıdır?” açık uçlu sorusuna katılımcıların verdikleri yanıtlar incelenerek alt gruplara ayrılarak ortak nitelikler gruplandırılmıştır. İyi hekimde beklenen nitelikler; (katılımcıların yanıtları

puanlarına göre sıralandığında) bilgili (n:234, %31), iyi iletişim becerilerine sahip (n:178, %24), sabırlı (n:152, %20), anlayışlı (n:91,5, %12), saygılı (n:80, %11), çalışkan (n:77, %10), etik (n:77, %10), dürüst (n:69, %9), güvenilir (n:65, %9) ve yardımsever (n:54, %7) olarak sıralanmıştır (Şekil 1).

Tablo 4. HDA Ölçeği Madde Frekansları

Maddeler	Tamamen katılıyorum n(%)	Katılıyorum n(%)	HDA Alt Boyutu
Hekim muayene sırasında hastasıyla yüz yüze konuşmalıdır.	602 (80,2)	136 (18,1)	Hasta hekim ilişkisi
Hekim tanı ve tedavi konusunda yeterli bilgilendirmeyi yapmalıdır.	598 (79,6)	140 (18,6)	Hasta hekim ilişkisi
Hekim tıbbi literatürü takip etmeli ve bilgilerini yenilemelidir.	625 (83,2)	108 (14,4)	Hekim tutumu
Hekime hastanın derdini rahatça anlatabileceği ortam sağlanmalıdır.	551 (73,4)	179 (23,8)	Hasta hekim ilişkisi
Hekim hastayla açık ve anlaşılır bir dille konuşmalıdır.	547 (72,8)	180 (24)	Hekim tutumu
Hekimler mesleki haklarını bilmelidir.	546 (72,7)	177 (23,6)	Hekim tutumu
Hekimler birey sağlığıyla olduğu kadar toplum sağlığıyla da ilgilenmelidir.	567 (75,7)	154 (20,5)	Hasta hekim ilişkisi
Hekim muayene esnasında hastasına yeterli zamanı ayırmalıdır.	529 (70,4)	190 (25,3)	Hasta hekim ilişkisi
Hekimler hastalarına kötü davranmamalıdır.	589 (78,4)	129 (17,2)	Hekim tutumu
Hekimler muayene sırasında mahremiyete özen göstermelidirler.	592 (78,8)	120 (16)	Hekim tutumu
Hekimin hastalarına sosyal statüsüne bakmaksızın eşit davranması gerekir.	598 (79,6)	111 (14,8)	Hekim tutumu
Hekim tedavi seçenekleri konusunda tercihi hastaya bırakmalıdır.	33 (4,4)	117 (15,6)	Hasta hekim ilişkisi
Hekim daha iyi hizmet verebilmek için hastaları gibi düşünmelidir.	27 (3,6)	83 (11,1)	Hekimin empati yeteneği
Hekim sosyal ve kültürel olarak hastalarına yakın olmalıdır.	14 (1,9)	34 (4,5)	Hekimin empati yeteneği
Hekim hasta ve yakınlarının duygularını anlamalıdır.	12 (1,6)	23 (3,1)	Hekimin empati yeteneği
Hekimler hastalarını muayene ederken mutlaka beyaz önlük giymelidirler.	6 (0,8)	13 (1,7)	Hekim tutumu
Hekimler kılık ve kıyafetine yeterli özeni göstermelidirler.	5 (0,7)	7 (0,9)	Hekim tutumu
Hekim hastaların kişisel deneyimlerini dikkate almalıdır.	1 (0,1)	5 (0,7)	Hekimin empati yeteneği

**Şekil 1. İyi Hekimden Beklenen Nitelikler**

TARTIŞMA

Hekimlik mesleğinin ilk aşaması olan mezuniyet öncesi tıp fakültesi eğitimi, mesleki bilgi ve beceri yanında mesleki değer ve tutumların da kazanılmasının amaçlandığı uzun ve zorlu bir eğitim sürecidir. İyi hekimler yetiştirmek için sürecin her aşamasında hekimlik değer algısının geliştirilmesi önemlidir.

Gökler ve ark. (2017) çalışmasında HDA puan ortalaması 78.5 ± 7.3 , (ortanca:80,0) iken bizde de benzer şekilde ortalama 79.56 ± 7.2 , (ortanca:80,0) olarak saptanmıştır. HDA alt boyut ortanca değerlerine bakıldığında; hekim tutumu alt boyutunda:37,5, hasta hekim ilişkisinde:27,0, hekim empatisi alt boyutunda:15,0; bizim çalışmamızda ise hekim tutumu alt boyutunda:38, hasta hekim ilişkisi alt boyutunda:23,0, hekim empatisi alt boyutunda:16,0 olarak saptanmıştır. Kadınlarda:81,0, erkeklerde:79,0 olan HDA ölçeği puan ortancaları çalışmamızda da benzer şekilde kadınlarda:81,0, erkeklerde:80,0 olarak saptanmıştır (6).

Öcal ve ark. (2018) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran 405 hastanın hekimlik değer algılarına bakışlarını çalışmamızda kullandığımız ölçek ile değerlendirmişlerdir. Çalışmada HDA puan ortalamasının 82.62 olduğunu ve katılımcıların büyük ölçüde olumlu değer algıları yönünde yığılım gösterdiklerini saptamıştır. Orta ve ileri yaşta, erkeklerde ve öğrenim düzeyi düşük olanlarda HDA puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (7).

Gökler ve ark. (2017) çalışmasında üçüncü sınıf öğrencileri HDA Ölçeğinden yüksek, birinci ve altıncı sınıf öğrencileri daha düşük puan almışlardır, bizim çalışmamızda farklı olarak birinci sınıfların puanlarının diğer tüm sınıflardan anlamlı olarak yüksek, üçüncü sınıflarınki ise düşük bulunmuştur. Çalışmamızda akademik başarısının yüksek olduğunu düşünen öğrencilerin HDA puanlarının yüksek olması yine aynı çalışmada

başarılı öğrencilerin puanlarının yüksek olması ile uyumludur (6).

Neumann ve ark.nın (2013) 1990-2010 yılları arasında öğrencilerin empati becerileri ile ilgili yaptıkları sistematik çalışmasında incelenen 11 çalışmanın onunda tıp fakültesi öğrencilerinin ilk hasta ile temasının olduğu üçüncü sınıf ile birlikte empati düzeylerinin anlamlı olarak düştüğü bildirmiştir (8). Hojat ve ark.nın (2009) çalışmasında da tıp fakültesi öğrencilerinde okulun ilk iki yılında empati değerleri yüksek iken üçüncü sınıfta hasta teması ile birlikte empati değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı olan ani bir düşüş gözlemlendiği bildirilmiştir (9) Çalışmamızda da benzer şekilde öğrenciler fakültenin ilk yılında yüksek HDA ortalama ve alt grup puanlarına sahip iken hasta ve klinik temasın olduğu üçüncü sınıfta puanların aniden düştüğü, dördüncü sınıfta hafif yükseldiği fakat asla birinci sınıftaki düzeye ulaşamadığı görülmüştür. Tıp fakültesine genelde insanlara yardım etmek, iyi bakmak gibi idealler ve insancıl bir ruh hali ile giren öğrenciler zaman içinde eğitimcileri, kliniklerde temas ettikleri hekimler, asistan hekimler ve hastaların etkisinde kalmaktadırlar. Öğrencilerin idealleri ve kendi değerleri ile kampüste klinik ortamlarda öğretilen açık veya örtülü mesajlar çok farklılık gösterebilmektedir (9).

Swing (2007) ile Monrouxe ve ark. (2011) çalışmalarında tıp fakültesi öğrencilerinde profesyonel değerlerin tıp fakültesine başladıktan sonra zaman içinde kendini yansıtmaya, deneyim ve keşif yoluyla geliştiğini göstermiştir (10, 11). Reimer ve ark.(2019) ise bu çalışmalardan farklı olarak tıp fakültesinin ilk yıllarında profesyonel kimlik oluşum sürecine odaklanmıştır (12). Çalışmamızda da Reimer ve ark. nın çalışmasına benzer şekilde öğrencilerin ilk yıllarda HDA puanlarının yüksek olması dikkat çekmektedir.

Silveira ve ark. (2019) çalışmalarında, öğrencilerin tıp fakültesine başladıklarında ideal hekimlik niteliklerine sahip olduğunu düşündükleri ve rol model aldıkları eğitimcilerinin kliniklerde ve kampüste

düşündüklerinin tam tersine hastalar ve öğrenciler ile etkileşimlerinde saygı ve empati eksikliğinin olması ve eğiticiler tarafından geri plana itilmek eğiticilerini olumsuz rol modeller haline getirebildiğini savunmaktadır. Eğiticiler ile öğrencilerin uyumsuzluğu ve etkili iletişim kuramamalarının öğrencilerde siminizm savunma mekanizmalarını tetikleyerek zamanla duyarsız ve empatisi azalmış, depresif düşüncelere sahip, tükenmiş bireyler haline getirerek hekimlik ile ilgili algılarını olumsuz etkileyebileceğini bildirmektedir (13).

Çalışmamızda da birinci sınıfta çok olumlu hekimlik değer algıları ile başlayan öğrencilerin zaman içinde algılarının olumsuzlaşması bu nedenle açıklanabilir.

Çalışmamızda hekim adaylarının bir hekimden bekledikleri en önemli özelliğin hekimin hastası ile yüz yüze konuşarak iletişim kurması olarak belirlenmiştir. HDA ölçeğinde yer alan “Hekim muayene sırasında hastasıyla yüz yüze konuşmalıdır” maddesi %98,3 frekans ile en olumlu görülen maddedir. Bu özelliğin Öcal ve ark.’nın Eskişehir’de hastalar ile yaptıkları çalışma ile benzer (%99,3) olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada yine çalışmamız ile benzer şekilde hastaların da (%98,5) çalışmamızdaki hekim adayları ile (%98,3) hekimin tanı ve tedavi konusunda hastayı yeterince bilgilendirmesi gerektiğini düşünmektedir (7).

Hurwitz ve ark. (2013) çalışmasında tıp fakültesi öğrencileri bir hekimde bulunmasını bekledikleri nitelikler arasında en önemlileri olarak; empati, hekim olmakta istekli, etkili sözlü iletişim, etik olmak, doğruluk ve dürüstlüğü saymışlardır. Hekimden beklenen nitelikler ile ilgili yapılan farklı çalışmalarda da empati ve sabır en önemli nitelikler arasında tanımlanmıştır (7, 8, 13-15).

Çalışmamızda da benzer şekilde etkili iletişim becerilerine sahip olmak, sabırlı olmak ve anlayışlı olmak gibi değerler en istenilen nitelikler arasında yer almaktadır.

SONUÇ

Tıp fakülteleri kapsamlı eğitim programları ile mezunlarını bilgi ve beceriler ile donatmayı amaçlarken, mesleki değerleri önemseyen, iyi iletişim becerilerine sahip, olumlu hekimlik değer algıları olan iyi hekimler yetiştirmek de büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin ölçek ve açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde; hekimlerde en çok “iyi iletişim becerileri” ve “bilgili olmak” özelliklerini bekledikleri görülmüştür.

Ölçekte öğrencilerin en olumlu yanıtlar verdikleri maddelerin; hekimin muayene sırasında hastasıyla yüz yüze konuşması, hastasına yeterli bilgilendirmeyi yapması ve literatürü takip ederek bilgilerini yenilemesi olarak sıralanmakta olduğu görülmüştür. Bu maddeler “hasta hekim ilişkisi” ve “hekim tutumu” alt boyutuna ait maddelerdir.

Akademik başarı algısı yüksek olan öğrencilerde hekimlik değer algısı daha yüksek saptanmıştır.

HDA ve alt boyutların tümünde birinci sınıfların en yüksek puanları alması üçüncü sınıfların ise en düşük puanları almaları sınıflar arası anlamlı farklılıklara neden olmuştur. Çalışmamızda dördüncü ve altıncı sınıfa ait temsiliyetin az olması çalışmanın kısıtlılığı olarak görülebilir.

Tıp fakültesine belli idealler ve hayaller ile geldiklerinde hekimlik değer algıları yüksek olan öğrencilerin değer algılarının yüksek tutulabilmesi için mezuniyet öncesi tıp eğitiminde, hasta hekim ilişkisi, empati yeteneği ve hekimlik tutumunu geliştirebilecek kuramsal ve uygulamalı derslere, etkinliklere yer verilmesi önemlidir. Bunun yanında, eğiticilerin öğrenciler için olumlu birer rol model olmaları yönünde desteklenmeleri ve motive edilmeleri önem taşımaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik değer algılarını etkileyebilecek konular araştırılarak bu konuda kapsamlı çalışmalar yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Tıp fakültelerinden mezun olacak hekimlerin mesleğini seven, severek yapan, iletişim becerileri, empati yetenekleri ve hekimlik tutumları yüksek iyi hekimler olarak yetiştirilmeleri hekimlik mesleğinin kalitesini artırarak tıp fakültelerinin mezuniyet hedeflerine ulaşmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Gourevitch D. The history of medical teaching. *The Lancet*. 1999;354: SIV33.
2. Metcalfe D. *The Edinburgh Declaration*. Oxford University Press; 1989.
3. Council G. *Tomorrow's doctors: recommendations on undergraduate medical education*. London: GMC. 1993.
4. Antezana FS, Chollat-Traquet CM, Yach D. Health for all in the 21st century. *World health statistics quarterly Rapport trimestrielle de statistiques sanitaires mondiales*. 1998;51(1):3-6.
5. Ulusal ÇEP-2020 U, Ulusal ÇEP-2020 U, Ulusal ÇEP-2020 D. *Medical Faculty- National Core Curriculum 2020*. Tıp Eğitimi Dünyası. 2020; 19(57- 1): 1-146.
6. Gökler ME, Öz F, Metintaş S. Hekimlik Değer Algısı Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliğinin tıp fakültesi öğrencilerindeki sonuçları. *Turkish Journal of Public Health*. 2017;15(1):26.
7. Öcal EE, Aygüzer C, Dereli FE, Erbil S, Güneri B, Işık ST, et al. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Hastalarda Hekimlik Değer Algılarına Bakışın Değerlendirilmesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 2018;3(2):28-39
8. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Academic medicine*. 2011;86(8):996-1009.
9. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*. 2009;84(9):1182-91.
10. Swing SR. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. *Medical teacher*. 2007;29(7):648-54.
11. Monrouxe LV, Rees CE, Hu W. Differences in medical students' explicit discourses of professionalism: acting, representing, becoming. *Medical education*. 2011;45(6):585-602.
12. Reimer D, Russell R, Khallouq BB, Kauffman C, Hernandez C, Cendán J, et al. Pre-clerkship medical students' perceptions of medical professionalism. *BMC medical education*. 2019;19(1):1-9.
13. Hurwitz S, Kelly B, Powis D, Smyth R, Lewin T. The desirable qualities of future doctors – A study of medical student perceptions. *Medical Teacher*. 2013;35(7): e1332-e9.
14. Kearney RA. Defining professionalism in anaesthesiology. *Medical education*. 2005;39(8):769-76.
15. Lambe P, Bristow D. What are the most important non-academic attributes of good doctors? A Delphi survey of clinicians. *Medical teacher*. 2010;32(8): e347-e54.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sanal Zorba ve Sanal Kurban Olma Durumlarının İncelenmesi

Investigation of Being a Cyberbully and a Cybervictim among the Medical Students

Barış SEZER* (ORCID: 0000-0003-0695-0819)

Meral DEMİRÖREN* (ORCID: 0000-0001-7415-9602)

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Barış SEZER, E-Posta: barissezer13@hotmail.com

Özet

Amaç: Teknolojinin gelişimi üniversite öğrencileri arasında etkileşimi artırması, öğrenmenin desteklenmesi gibi katkılarının yanında, bazı olumsuz durumları da beraberinde getirmektedir. Bu durumlardan biri de sanal zorbalık (cyberbullying) kavramıdır. Bu çalışmada fakültelerinde birinci sınıfta öğrenim gören Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sanal zorba/kurban olma durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tarama modeline göre gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubu 307 öğrenciden (tüm öğrenci sayısının %74'ü) oluşmuştur. Veriler; Kişisel Bilgi Formu ve Sanal Zorba/Kurban Ölçeği ile elektronik yoldan toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 22.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Verilerin analizi için parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Anahtar sözcükler:

Sanal Zorbalık, Sanal Kurban, Sanal Zorbalık Farkındalığı

Keywords:

Cyberbullying,
Cybervictim,
Cyberbullying
Awareness

Gönderilme Tarihi

Submitted: 24.03.2021

Kabul Tarihi

Accepted: 19.05.2021

Bulgular: Öğrencilerin sanal zorba (\bar{X} =21,04 ± 3,64) ve sanal kurban (\bar{X} =23,62±5,53) ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar düşüktür. Öğrencilerin sanal zorba olma durumları ile cinsiyet, akademik başarı, internet kullanım süresi ve yaşanan yer değişkenlerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin sanal kurban olma durumu ile interneti uzun süre kullanımları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin sanal zorbalık esnasında en çok eğlenme (%61,6), sanal kurban olan öğrencilerin kızgınlık (%23,4), endişe (%17,5) ve stres (%15,4) duyguları hissettikleri belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmada öğrencilerin sanal zorba ve sanal kurban ölçeklerinden almış oldukları puanların düşük olduğu bulunmuştur. Sanal kurban olan öğrencilerin uzun süreli internet kullanımları arasında anlamlı fark olduğundan güvenli internet kullanımına ilişkin eğitimlerin düzenlenmesi önemlidir.

Abstract

Aim: The development of technology not only increases interaction among university students and supports learning, but also brings some negative situations. One of these situations is the concept of

Künye: Sezer B, Demirören M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sanal Zorba ve Sanal Kurban Olma Durumlarının İncelenmesi Tıp Eğitimi Dnyası. 2021;20(61):106-118

cyberbullying. In this study, it was aimed to determine the level of being a cyberbully/victim of first-year medical students at Hacettepe University.

Methods: The research was conducted according to survey model. The study group consisted of 307 students. Research data was obtained electronically via Personal Information Form and Cyberbullying/Cyber Victimization Scales. The data was analyzed with SPSS 22.0 statistical package program. Descriptive statistics were presented as number, percentages, mean and standart deviation. Mann Whitney U and Kruskal Wallis analyzes, which are nonparametric tests, were performed for the analysis of the data.

Results: The average scores recorded by the students in the cyberbullying ($\bar{X}=21,04\pm3,64$) and cyber victimization ($\bar{X}=23,62\pm5,53$) scales were low. There was no significant difference between level of being cyberbully of the students and gender, academic success, internet usage time and place of residence variables ($p>0,05$). There was a significant difference between level of being cybervictim of the students and the use of internet for a long time ($p<0,05$). It was determined that cyberbullied students experienced feelings of fun (%23,4), and the cybervictims experienced feelings of anger (%23,4), anxiety (%17,5) and stress (%15,4).

Conclusions: In this study, the scores of students' in the cyberbullying and cyber victimization scales were found low. Since there was a significant difference between cybervictimization and students' long-time internet usage, it is important to organize trainings on safe internet use.

GİRİŞ

Üniversite öğrencileri interneti iletişim amaçlı olduğu kadar, eğitsel amaçlı görevleri yerine getirmek içinde yoğun biçimde kullanmaktadırlar (1). Bu internet teknolojileri öğrenciler arasında etkileşimi artırması, öğrenmenin desteklenmesi gibi katkılarının yanında, bazı olumsuz durumları da beraberinde getirmektedir. Bu durumlardan biri de sanal zorbalık (cyberbullying) kavramıdır. Sanal zorbalık, cep telefonu, e-posta, web siteleri vb. bilişim teknolojileri aracılığı ile bireyin bir diğer bireye/bireylere tehdit, taciz, korkutma vb. kötü amaçlı, sürekli, kasıtlı davranışlar sergilemesi olarak tanımlanmaktadır (2,3). Bu teknolojilerin kötüye kullanılması sonucu ortaya çıkan sanal zorbalığı güçlendiren ve yayılmasını kolaylaştıran en önemli nedenler; kişinin fiziksel güce ihtiyaç duymaması, yer/zaman sınırlanmasının olmaması, zorbanın gizlenebilmesi, kurbanı kolay ulaşılabilir olması ve kurbanı kolay bir şekilde baskı altına almasıdır (2).

Sanal zorbalık içeren eylemlerde bulunan bireylere sanal zorba, bu eylemlere maruz kalanlara ise sanal kurban denilmektedir (4). Yapılan çalışmalar, sanal zorba olma ya da kurban olmanın birey üzerinde düşük özsaygı, Tıp Eğitimi Dünyası / Mayıs-Ağustos 2021 / Sayı 61

depresyon, endişe, motivasyon eksikliği, akademik başarısızlık, derslerde devamsızlık yapma, paranoya, korku ve üzüntü gibi çeşitli olumsuz psikososyal etkilerinin olduğunu göstermektedir (5,6). Üniversitelerine yeni başlayan öğrenci yaş grubu hem zorbalığı daha sıklıkla uygulamakta hem de zorbalığa maruz kalabilmektedir (7). Üniversite öğrencilerinin diğer yaş grupları ve dönemlere göre böyle bir durumla karşılaştıklarında daha çok depresif davrandıkları, anksiyetelerinin daha yoğun olduğu ve paranoya düzeyinde yaşam sürdürdükleri (8,9), akademik başarılarının hızla düştüğü (10), kişilerarası iletişim ve ilişkilerde güçlük yaşadıkları (10), intihara teşebbüs ettikleri (9) belirlenmiştir. Araştırmalarda sanal zorbalının, görece azınlık durumdaki etnik köken/ırka sahip bireylere, engellilik (davranışsal, duyuşsal, fiziksel) durumu olanlara ve yalnız yaşayan bireylere yöneldikleri de görülmektedir (11). Özellikle üniversite öğrencilerinin çoğunun ailesinden uzakta olmasından kaynaklı internet kullanımına ilişkin daha denetimsiz olmaları, akademik ortamlarda sanal ortamdaki davranışları ile ilgili yeterli bilgilendirme ve rehberlik yapılmıyor olması da kendilerini daha fazla risk altında bırakmaktadır (12). Bununla

birlikte sanal zorbalık, normal günlük zorbalık türünden daha hızlı biçimde yayılmakta ve bireyler bu durumun farkına varamamaktadırlar (11). Sanal zorbalık ile ilgili bazı araştırmalarda genellikle sanal zorbalık durumlarının lise düzeyinde görüldüğü bildirilse de gerçekleştirilen birçok araştırmada bu durumun üniversite düzeyinde de hızla devam ettiği, çoğunlukla ailesinden ayrı okumak zorunda kalan öğrencilerin daha çok risk altında olduğu bildirilmektedir (10,11). Birçok durumda cinsel içerikli mesajlaşma ile başlayan genç yetişkinler arasındaki iletişim, zamanla sanal zorbalığa dönüşmektedir (13). Gerçekleştirilen bir sistematik derleme çalışmasında üniversite öğrencileri arasında bu tür mesajlaşma oranının %7-27 arasında olduğu, bu durumun olumsuz sonucunun sanal kurbanların intiharına kadar uzanabildiği belirlenmiştir (14). Diğer açıdan üniversite ortamlarında öğrenciler tarafından öğretim elemanlarına da sanal zorbalık yapıldığı görülmektedir. Örneğin Kanada'da dört farklı üniversitede görev yapan 331 öğretim elemanı ile gerçekleştirilen bir araştırmada özellikle kadın öğretim elemanlarının öğrenciler tarafından sanal kurban edildikleri belirlenmiştir (10). Aynı araştırmada 1925 öğrencinin de sanal kurban oldukları bulunmuştur (10).

Zorbalığın elektronik ortamda yapılan bir türü olarak düşünülebilen sanal zorbalık kavramı üzerinde yapılan çoğu çalışmanın üniversite öğrencileri yerine daha ön dönemlerde (ilkokul, ortaokul, lise) yapıldığı görülse de son zamanlarda sanal zorbalığın üniversite düzeyinde de hızla devam ettiği ortaya koyulmuştur (15-19). Örneğin Sam ve ark. (19) yaptıkları araştırmada üniversitede öğrenim gören öğrencilerin lise düzeyine göre daha sık sanal zorbalığa maruz kaldıklarını belirlemişlerdir. Souza ve ark. (18) araştırmalarında üniversiteye yeni başlayan öğrencilerde hem psikolojik nedenler hem de kampüs ikliminden (üst sınıf zorbalığı vb.) kaynaklanan sanal zorbalık vakalarının olduğu belirlenmiştir. Bu konuda üniversiteye yeni

başlayan öğrencilere yönelik hem kurban hem zorbalık eğitimlerinin verilmesi ve yeni çalışmalarla literatürün zenginleşmesi önerilmektedir (18). Bu bağlamda, bu çalışmada fakültelerinde birinci sınıfta öğrenim gören tıp fakültesi öğrencilerinin sanal zorba/kurban olma düzeyleri ve bu durumlarda ne hissettiklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda öğrencilerin sanal zorba/kurban olma düzeyleri cinsiyet, akademik başarı, günlük internet kullanım süresi, yaşanan yer değişkenlerine göre fark göstermekte midir? sorusuna da yanıt aranmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tarama modeline göre gerçekleştirilmiştir. Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan çalışma için etik onay (Tarih: 11.02.2019, Sayı: 35853172-900) alınmıştır.

Katılımcılar

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2018-2019 eğitim-öğretim yılında Dönem 1'de öğrenim gören 436 öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilerin tümüne ulaşılması hedeflendiğinden ayrıca bir örneklem oluşturulmamıştır. Veri toplama araçları Google Form ile elektronik hale dönüştürülmüş, amfi dersleri öncesinde öğrencilere gerekli açıklamalar yapılarak katılım linkleri kendileri ile paylaşılmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır. Veri toplama esnasında derse katılım göstermeyen ya da çalışmaya katılmak istemeyen öğrenciler bulunduğundan 307 öğrenci (tüm öğrenci grubunun %74'ü) bu araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik veriler için Kişisel Bilgi Formu, ikinci bölümde ise sanal zorba ve sanal kurban olma durumlarının belirlenebilmesi için Sanal Zorba/Kurban Ölçeği yer almıştır. Kullanılan veri toplama araçlarına ait bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, internet kullanım sıklığı, akademik başarı not ortalaması vb. temel bilgilerini elde etmek için araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Akademik başarı not ortalaması araştırma verilerinin toplandığı ana kadarki komite notlarının ortalamalarının öğrenciler tarafından bildirilmesi ile hesaplanmıştır. 40-59 aralığı 'Düşük', 60-79 aralığı 'Orta', 80-100 aralığı ise 'Yüksek' olarak değerlendirilmiştir.

Sanal Zorbalık Ölçeği

Ayas ve Horzum (20) tarafından geliştirilen ölçeğin sanal zorba kısmında; lisede öğrenim gören öğrencilerin sanal zorbalık davranışlarını ne ölçüde yaptıkları, sanal kurban olma kısmında; sanal zorbalık eylemlerine ne sıklıkla maruz kaldıklarına ilişkin verilerin toplanması amaçlanmaktadır. İlk olarak 32 madde ile gerçekleştirilen ölçeğin yapı geçerliliği çalışmalarının ardından 19 madde ve üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Alt boyutlar; 'sanal ortamda cinsel zorbalık', 'sanal ortamda engelleme ve zarar verme', 'sanal ortamda söylenti çıkarma' olarak adlandırılmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin faktör yük değerleri 0,35-0,85 arasında değişmekte ve toplam varyansın %44'ünü açıklamaktadır. Gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin uyum indeksleri ($\chi^2=459,39$ (sd=149, p= 0,000), $\chi^2/ sd= 3,08$ RMSEA= 0,068, GFI= 0,90, AGFI= 0,88, CFI= 0,93, NFI=0,90 ve NNFI= 0,92) incelendiğinde uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Bu analizler sonucunda ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı belirtilmiştir. Güvenirlik çalışması için iç tutarlılık yöntemi (Cronbach-alpha katsayısı) kullanılmış olup, sanal zorba ölçeği için; *Sanal Ortamda Cinsel Zorbalık* alt faktörü için güvenirlilik katsayısı 0,68, *Sanal Ortamda Engelleme ve Zarar Verme* alt faktörü için güvenirlilik katsayısı 0,75, *Sanal Ortamda Söylenti Çıkarma* alt faktörü için güvenirlilik katsayısı 0,68 olarak bulunmuştur. Sanal kurban

ölçeği için ise; *Sanal Ortamda Cinsel Zorbalık* alt faktörü için güvenirlilik katsayısı 0,66, *Sanal Ortamda Engelleme ve Zarar Verme* alt faktörü için güvenirlilik katsayısı 0,62, *Sanal Ortamda Söylenti Çıkarma* alt faktörü için güvenirlilik katsayısı 0,70 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan maddelerle ilgili katılma düzeyini ifade etmek için 5'li Likert tipi dereceleme ([5]-Her zaman, [1]-Hiçbir zaman) kullanılmıştır. Alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan ise 95'tir. Alınan puan arttıkça sanal zorbalık/kurbanlık düzeyide artmaktadır. Ölçeğin, üniversite öğrencilerinin katılımcı olarak yer aldığı bir çalışmada elde edilen iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı zorbalığa maruz kalma bölümü için 0,73, zorbalık yapma bölümü için 0,74 olarak bulunmuştur (21). Bu çalışmada da ölçeğe ilişkin iç tutarlılık güvenirlilik katsayısına bakılmış olup, sanal zorba ölçeği için; *Sanal Ortamda Cinsel Zorbalık* alt faktörü için güvenirlilik katsayısı 0,82, *Sanal Ortamda Engelleme ve Zarar Verme* alt faktörü için güvenirlilik katsayısı 0,81, *Sanal Ortamda Söylenti Çıkarma* alt faktörü için güvenirlilik katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur. Sanal kurban ölçeği için ise; *Sanal Ortamda Cinsel Zorbalık* alt faktörü için güvenirlilik katsayısı 0,86, *Sanal Ortamda Engelleme ve Zarar Verme* alt faktörü için güvenirlilik katsayısı 0,82, *Sanal Ortamda Söylenti Çıkarma* alt faktörü için güvenirlilik katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Veriler elektronik olarak Google Form aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplama süreci yedi hafta (6 Mart 2019 – 24 Nisan 2019) sürmüştür. Her hafta gerçekleştirilen mesleki beceri eğitimleri (bu oturumlara her hafta yaklaşık 60-70 öğrenci katılmakta) öncesinde araştırmacılar tarafından sözel bilgilendirme yapılarak veriler toplanmıştır. Bu bilgilendirmelerde; sanal zorba/kurban olma tanımları, hangi durumların bu sınıflamaya dahil edilebileceği, bu durumlarda neler yapılabileceği, verilerin doğru biçimde girilmesinin önemi, gönüllülük esasına göre katılım sağlanabileceği vb. gibi bilgiler

verilmiştir. Verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Veri setinin homojenliğini test etmede Levene istatistiği, normallik varsayımının sınanmasında ise Shapiro-Wilks testinden faydalanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen verilerin normal dağılmadığı ve varyansların homojen dağılım göstermediği belirlendiğinden parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Verilerin

karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir. Ölçeklerden elde edilen toplam ve alt boyut puanları arasında karşılaştırma yapabilmek için puanlar 100'e dönüştürülerek ifade edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcılara İlişkin Bilgiler

Araştırmada katılan 307 öğrenciye (tüm öğrenci sayısının %74'ü) ilişkin demografik bilgilere ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Bilgiler

Değişken	Seçenekler	n	%
Cinsiyet	Kadın	138	44,8
	Erkek	169	55,2
Akademik Not Ort.	40-59	37	12,3
	60-79	147	47,8
	80-100	123	39,9
	0-1 saat	73	23,7
Günlük internet kullanım süresi	2-3 saat	60	19,8
	4-5 saat	92	29,9
	6-7 saat	46	14,9
	7 ve daha fazla	36	11,7
Yaşanılan yer	Ev (aile ile)	102	33,4
	Ev (arkadaşlar ile)	10	3,2
	Ev (yalnız)	10	3,2
	Yurt	185	60,2
Daha önce sanal zorbalık kavramını duymuş muydunuz?	Evet	240	78,2
	Hayır	67	21,8
	Hayır uğramadım	252	82,1
Son 3 ayda sanal zorbalığa uğradınız mı?	1-2 Kere	41	13,4
	3-4 Kere	5	1,6
	Çok Kez	9	2,9
	Hayır uygulamadım	277	90,2
Son 3 ayda sanal zorbalık uyguladınız mı?	1-2 Kere	19	6,2
	3-4 Kere	4	1,3
	Çok Kez	7	2,3
Sanal zorbalık olaylarına müdahale konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet	76	24,9
	Hayır	231	75,1
Sanal zorbalık konusunda eğitime ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	195	63,6
	Hayır	112	36,4

Öğrencilerin Sanal Kurban / Sanal Zorba Olma Düzeyleri

Öğrencilerin sanal zorba ve sanal kurban olma düzeylerine ilişkin öğrencilerden elde edilen veriler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Öğrencilerin Sanal Zorba/Kurban Ölçeğinden Elde Edilen Puanları (b=307)

Sanal Zorba/Kurban Ölçeği	Sanal Kurban Olma Puanları		Sanal Zorba Olma Puanları	
	Ort±ss	Min-Maks	Ort±ss	Min-Maks
Cinsel zorbalık	8,7 ±2,31	7-21	7,73 ±1,67	7-21
Engelleme ve zarar verme	9,67 ±2,22	8-24	8,65 ±1,4	8-20
Söylenti çıkarma	5,25 ±1,98	4-15	4,65 ±1,33	4-13
Toplam puan	23,62 ±5,53	19-47	21,04±3,64	19-48

Çeşitli Değişkenlere Göre Öğrencilerin Sanal Zorba Olma Durumları

Araştırmanın ‘Öğrencilerin sanal zorba olma düzeyleri cinsiyet, akademik başarı, günlük internet kullanım süresi, yaşanılan yer değişkenlerine göre fark göstermekte midir?’ alt problemine yanıt bulmak için hem ilgili değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler verilmiş hem de Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3’te görüldüğü üzere, gerçekleştirilen analiz sonucunda öğrencilerin sanal zorba olma puanları cinsiyet, akademik başarı, günlük internet kullanım süresi ve yaşanılan yer değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Öğrencilerin Sanal Kurban Olma Durumlarının Çeşitli Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumu

Araştırmanın ‘Öğrencilerin sanal kurban olma düzeyleri cinsiyet, akademik başarı, günlük internet kullanım süresi, yaşanılan yer değişkenlerine göre fark göstermekte midir?’ alt problemine yanıt bulmak için hem ilgili

değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler verilmiş hem de Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 4’te verilmiştir.

Öğrencilerin sanal kurban olma ölçeğinden aldıkları puanların cinsiyete ve akademik başarılarına göre tüm alt boyutlarda farklılaşmadığı görülmektedir. Öğrencilerin sanal kurban olma puanlarının tüm alt boyutlarda internet kullanım süresine göre farklılaştığı görülmektedir (KW=12,095, p=0,017). Farkın kaynağının günlük internet kullanım süresinin artması ile doğru orantılı olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sanal kurban olma puanlarının yaşanılan yer değişkenine göre yalnızca ‘Engellenme/zarar verme’ alt boyutunda farklılaştığı (KW=9,729, p=0,021), diğer alt boyutlarda ve toplam puanlarında farklılaşmadığı görülmektedir (toplam puan KW= 5,624, p=0,131). ‘Engellenme/zarar verme’ alt boyutunda farkın kaynağının; ‘Evde ailesiyle birlikte yaşayan öğrenciler’ ile ‘Evde arkadaşlarıyla yaşayan öğrenciler’ arasında olduğu belirlenmiştir (p=0,037).

Tablo 3. Öğrencilerin Sanal Zorba Olma Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre Fark Göstermesine İlişkin Analiz Sonuçları

	Cinsel Zorbalık	Engelleme/Zarar Verme	Söylenti Çıkarma	Toplam Puan
	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.
Cinsiyet				
Kadın (n=138)	135,5	135,1	141,1	129,1
Erkek (n=169)	169,1	169,4	164,5	174,4
MWU	6387,500	5906,000	6178,5	5993,5
p	0,605	0,092	0,318	0,203
Akademik Başarı				
Düşük (n=37)	139,2	168,4	156,6	157,6
Orta (n=147)	157,5	156,6	156,8	156,5
Yüksek (n=123)	154,7	146,5	149,8	149,8
KW	1,783	3,09	0,665	0,0519
p	0,410	0,213	0,717	0,771
İnternet Kullanım Süresi				
0-1 saat (n=73)	148,9	149,1	161,5	154,2
2-3 saat (n=60)	144,3	157,8	143,9	142,1
4-5 saat (n=92)	152,5	147,2	143,7	147,7
6-7 saat (n=46)	161,7	145,7	164,9	159,9
7 ve üstü saat(n=36)	174,2	185,4	167,5	181,5
KW	4,724	9,076	6,087	5,864
p	0,317	0,069	0,165	0,210
Yaşanılan Yer				
Ev (aile ile) (n=102)	153,3	157,3	149,5	152,7
Ev (arkadaş ile) (n=10)	180,7	163,7	168,7	181,6
Ev (yalnız) (n=10)	138,2	161,3	139,1	159,6
Yurt (n=185)	153,7	151,2	156,4	152,8
KW	1,824	0,802	1,426	1,193
p	0,610	0,849	0,700	0,755

Tablo 4. Öğrencilerin Sanal Kurban Olma Durumlarının Çeşitli Değişkenlere Göre Farklılaşmasına İlişkin Analiz Sonuçları

	Cinsel Zorbalık	Engelleme/Zarar Verme	Söylenti Çıkarma	Toplam Puan
	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.
Cinsiyet				
Kadın (n=138)	158,6	155,1	152,2	154,1
Erkek (n=169)	150,2	153,1	155,4	153,9
MWU	6542,500	5873,000	6083,000	5986,500
p	0,904	0,134	0,266	0,219
Akademik Başarı				
Düşük (n=37)	139,4	146,6	154,1	144,4
Orta (n=147)	159,1	156,3	156,1	158,1
Yüksek (n=123)	152,2	153,4	151,5	152,1
KW	1,689	0,392	0,211	0,796
p	0,430	0,822	0,900	0,672
İnternet Kullanım Süresi				
0-1 saat (n=73)	139,5	131,5	143,2	134,2
2-3 saat (n=60)	126,5	149,7	161,8	141,1
4-5 saat (n=92)	163,8	156,2	146,1	157,4
6-7 saat (n=46)	173,7	184,8	177,5	186,8
7 ve üstü saat(n=36)	178,7	161,3	152,7	164,8
KW	15,240	11,582	6,497	12,095
p	0,004	0,021	0,045	0,017
Yaşanılan Yer				
Ev (aile ile) (n=102)	145,4	152,9	152,8	149,3
Ev (arkadaş ile) (n=10)	179,6	236,4	204,4	215,2
Ev (yalnız) (n=10)	185,1	148,3	136,4	172,3
Yurt (n=185)	155,6	150,4	152,8	152,2
KW	3,370	9,729	4,324	5,624
p	0,338	0,021	0,229	0,131

Tablo 5. Sanal Zorba Olan Öğrencilerin Duygu Durumları

Duygu Durumu	n	%
Eğlenme	29	61,6
Mutluluk	12	25,6
İntikam	6	12,8

Öğrencilerin Sanal Kurban Olma Esnasında Hissettikleri Duygular

Sanal kurban olduğunu ifade eden öğrencilere ‘sanal zorbalığa uğradığınızda ne hissettiniz?’ diye sorulan soruda öğrenciler kendilerine bildirilen durumları birden fazla olarak seçebildiği gibi, kendileri de açık uçlu olarak ekleyebilmişlerdir. Öğrencilerin vermiş olduğu

yanıtlar aşağıdaki tabloda verilmiştir. Tablo 6 incelendiğinde öğrenciler sanal kurban olduklarında en çok kızgınlık ve daha sonra sırası ile endişe, stres ve utanma duygusu hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 6. Sanal Kurban Olan Öğrencilerin Duygu Durumları

Duygu Durumu	n	%
Kızgınlık	44	23,4
Endişe	33	17,5
Stres	29	15,4
Utanma	27	14,4
Üzgün	24	12,8
Korku	18	9,6
Depresyon	13	6,9

TARTIŞMA

Tıp fakültesi birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin sanal zorba/kurban olma düzeyleri ve bu durumlarda ne hissettiklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada öğrencilerin %17,9’unun sanal zorbalıkla karşılaştığı ve %9,8’inin ise sanal zorbalık yaptıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin yalnızca %24,9’u sanal zorbalıkla mücadele konusunda kendilerini yeterli görebildiklerini dile getirmişlerdir. Yine öğrencilerin %63,6’sı sanal zorbalık ile mücadele konusunda eğitime ihtiyaçlarının olduğunu bildirmişlerdir. Araştırmada elde edilen öğrencilerin son üç ayda düşük düzeyde sanal zorba/kurban olma düzeyleri literatürle benzerlik göstermemektedir. Bayram ve Sayılı (22), araştırmalarında üniversite öğrencilerinin %30,6’sının sanal zorbalığa maruz kaldığını

ortaya koymuştur. Bu durum Dilmaç’ın (23) çalışmasında %22,5, Walker ve arkadaşlarının (24) çalışmasında %21 olarak elde edilmiştir. Bu benzer olmayan sonuçların nedenleri araştırmaların bağlamlarından ve kurumsal farklardan kaynaklanabilir. Araştırmada elde edilen düşük sanal zorba/kurban olma düzeyi Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde son iki yıldır dönem 1 öğrencilerine *Bilgi Okuryazarlığı* adlı dört saatlik (iki saat kuramsal, iki saat bilgisayar laboratuvarında uygulamalı) program kapsamında (verilerin toplanmasından önce bu eğitim alınmıştır) güvenli internet kullanımı, veri güvenliği vb. konularda bilgilendirmelerin yapılmış olmasından kaynaklı olabilir. Daha kapsamlı ve planlı verilecek sanal zorbalık bilgilendirmelerinin/egitimlerinin daha etkili olabileceği söylenebilir.

Öğrencilerin sanal kurban olma ortalama puanları, sanal zorba olma puanlarından yüksek çıkmıştır. Benzer bir bulguya yurtiçinde Fırat ve Ayran (6) tarafından 1864 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen çalışmada da ulaşılmıştır (21). Fırat ve Ayran'ın (6) çalışmasında da öğrencilerin sanal kurban puan ortalamaları, sanal zorba ortalamasından yüksek çıkmıştır. Henüz 2000'li yılların başında Pişkin (25) tarafından yapılan çalışmada da öğrencilerin %35'i kurban, %6'sının zorba, %30'unun ise hem zorba hem kurban olduğu belirlenmiştir. Veriler değerlendirildiğinde öğrencilerin cinsiyetleri açısından sanal zorba olma durumları arasında istatistiki bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuç çeşitli araştırmalarla (26,27) tutarlılık göstermektedir. Öte yandan, yapılan araştırmaların bazılarında (28,29) kadınların daha fazla sanal zorbalık yaptığı, bazılarında da (23,30) erkeklerin daha fazla sanal zorbalık yaptığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin internet kullanım sürelerinin arttıkça sanal kurban olma düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %30'nun 4-5 saat, %15'inin 6-7 saat, %11,7'sinin 7 ve üstü saat internette aktif olarak yer aldıkları bildirilmiştir. Literatür öğrencilerin bu kadar uzun süre internette aktif yer almalarını problemlili bulmakta (31), bu durumun başta fiziksel olmak üzere, akademik, ve sosyal açıdan olumsuz taraflarına dikkat çekmektedir (31). Öğrencilerin bu kadar uzun sürelerini internette geçiriyor olmaları ve büyük çoğunluğunun sosyal ağlara dahil olmaları bu konuda düzenlenecek eğitimlerin sosyal ağlarda güvenlik konularının başta olmak üzere, akıllı internet kullanımı, sanal aylıklık vb. konuları içermesi gerektiği önerilebilir.

Araştırmada öğrenciler sanal zorbalık uyguladığında en çok eğlenme, daha sonra sırası ile mutluluk ve intikam duygusu hissettiklerini bildirmişlerdir. Öğrencilerin sanal kurban olma durumlarının (engellenme/zarar verme alt boyutunda) yaşanan yere göre 'evde arkadaşlarıyla yaşayan öğrenciler' ile 'evde ailesiyle yaşayan öğrenciler' arasında fark

göstermesi, bu farkın kaynağının arkadaşlarıyla yaşayan öğrenciler aleyhine olması, bu sanal zorbalık eylemlerinin aynı ortamı paylaşan öğrenciler arasında gerçekleşip gerçekleştirilmediği araştırılabilir. Bu durum özellikle nitel araştırmalarla çalışılmalıdır. Eğlenme durumu, hem sanal zorba hem sanal kurban olma ile ilişkili ve sorunlu bir durumdur. Parris ve ark. (32), ergenlerin kullandıkları sanal zorbalıkla başa çıkma yöntemlerinin ne olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, sanal kurbanlar (a) reaktif başa çıkma (yapılan şakaya alma, kabul etme, destek arama), (b) önleyici başa çıkma (birine durumu aktarma, sosyal desteğe başvurma) ve (c) başa çıkmanın imkânsız olduğuna inanma yani herhangi bir stratejinin işe yaramayacağını düşünmektedirler. İlerideki çalışmalar ya da olası düzenlenecek eğitimlerde sanal zorbalığı önleme ya da sanal kurbanlara destek olmak için reaktif başa çıkma stratejilerinden biri olan 'şaka yapma' (aynı zamanda bu çalışmada da öğrenciler en çok eğlence olsun diye zorbalık yaptıklarını dile getirmişlerdir) ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmeli ve bu yönde önlemler alınmalıdır.

SONUÇ

Öğrencilerin sanal zorbalık yapma (100 üzerinden 21,04) ve sanal zorbalığa maruz kalma (100 üzerinden 23,62) durumları düşük düzeydedir. Öğrenciler sanal zorbalık uyguladığında eğlenme, mutluluk ve intikam duyguları hissettiklerini bildirmişlerdir. Öğrenciler sanal kurban olduklarında ise kızgınlık, endişe, stres, utanma, üzgün olma gibi duygular yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Öğrencilerin sanal zorba olma puanları cinsiyet, akademik başarı, günlük internet kullanım süresi ve yaşanan yer değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Öğrencilerin sanal kurban olma puanları cinsiyet ve akademik başarı değişkenlerine göre farklılaşmadığı görülmektedir. Ancak, öğrencilerin sanal kurban olma puanlarının tüm alt boyutlarda

internet kullanım süresine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Farkın kaynağının daha uzun süre internet kullanan öğrenciler aleyhine olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sanal kurban olma puanlarının yaşanılan yer değişkenine göre yalnızca ‘Engellenme/zarar verme’ alt boyutunda farklılaştığı (farkın kaynağının; ‘Evde ailesiyle birlikte yaşayan öğrenciler’ ile ‘Evde arkadaşlarıyla yaşayan öğrenciler’ arasında, arkadaşlarıyla yaşayan öğrenciler aleyhine) olduğu belirlenmiştir.

Üniversitelerine yeni başlayan öğrencilerde uyum haftasında ya da ilk dönemde sanal zorbalık bilgilendirilmesi yapılabilir. Sanal zorbalığın tüm yönleri hakkında bilgilendirmeyi hedefleyen panel vb. etkinlikler düzenlenebilir ve aşağıdaki konulara yer verilebilir;

- Sanal zorbalığın tanımı
- Sanal zorbalığın etkileri ve hukuki sonuçları
- Sanal zorbalıktan korunma/baş etme yöntemleri
- Sosyal ağları ve bilişim araçlarını güvenli kullanma
- Sanal zorbalıkla karşılaşıldığında yapılması gerekenler
- Empati
- Bilişim etiği

Süreklilik gösteren bir mekanizma kurularak öğrencilerin istedikleri anda destek alabilmeleri sağlanabilir. Bu noktada rehberlik/danışmanlık merkezleri önemli rol oynayabilir. Bu mekanizmalarda akran desteği/rehberliğine yer verilebilir. Buna ilaveten öğrencilerdeki depresyon ve kaygı belirtileri danışmanları tarafından dönem dönem izlenebilir, gereksinim duyan öğrencilerle odak grup/bireysel görüşmeler ile sorunlara erken müdahale edilebilir. Yine bu merkezler üzerinden web destekli çevrimiçi başvurular alınarak hızlıca müdahaleler gerçekleştirilebilir. Daha üst düzeyde önlemler alınması da akran zorbalığı üzerine caydırıcı olabilir. Üniversiteler yasal düzenlemeler yaparak tüm kurum (personel,

öğrenci vb.) ile paylaşabilir. Öğrenci toplulukları öğrencilerde ve personelde farkındalığı artırmak için çeşitli etkinlikler düzenleyerek hem bilgilendirme hem de olası müdahale yöntemlerini aktarabilir. Çeşitli kurum/kuruluşlardan yetkili kişiler bu etkinliklere davet edilerek bu etkinliklerin gücü artırılabilir.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz R, Sezer B, Yurdugül, H. Üniversite öğrencilerinin bilgi ve iletişim teknolojilerinden yararlanma durumları ve alışkanlıkları üzerine bir araştırma: mevcut durum ve geleceğe bakış. Ege Eğitim Teknolojileri Dergisi. 2018;2(1):1-18.
2. Smith PK, Mahdavi J, Carvalho M, Fisher S, Russell S, Tippett N. Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. J Child Psychol Psychiatry. 2008;49(4):376-385.
3. Ayas T, Horzum MB. Öğretmenlerin sanal zorbalık algılarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. J Edu Sci. 2011;3(2):619-640.
4. Hinduja S, Patchin JW. Bullying, cyberbullying, and suicide. Arch Suicide Res. 2010; 14:206–221.
5. Wright MF, Li Y. The association between cyber victimization and subsequent cyber aggression: The moderating effect of peer rejection. J Youth Adolesc. 2013;42(5):662-674.
6. Bonanno RA, Hymel S. Cyberbullying and internalizing difficulties: above and beyond the impact of traditional forms of bullying. J Youth Adolesc. 2013;42(5):685-697.
7. Fırat A, Ayran G. Üniversite öğrencileri arasında sanal zorbalık. TAF Prev Med. 2016;15(4):322-330.

8. Arıçak OT. Üniversite öğrencilerindeki siber zorbalık davranışlarının bir yordayıcısı olarak psikiyatrik belirtiler. *Eurasian J Educ Res.* 2009; 34:167-184.
9. Schenk AM, Fremouw WJ. Prevalence, Psychological impact, and coping of cyberbullying victims among college students. *J Sch Violence.* 2012;11(1):21-37.
10. Cassidy W, Faucher C, Jackson M. Adversity in university: Cyberbullying and its impacts on students, faculty and administrators. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(8):888.
11. Katz-Wise SL, Hyde JS. Victimization experiences of lesbian, gay, and bisexual individuals: A meta-analysis. *J Sex Res.* 2012;49(2-3):142-167.
12. Altundağ Y, Ayas T. Lise rehber öğretmenlerine yönelik tüm okul yaklaşımına dayalı sanal zorba farkındalığı ve sanal zorbalıkla başa çıkma stratejilerini kazandırma programının etkililiği [Doktora Tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi;2018.
13. Agustina JR, Gómez-Durán EL. Sexting: Research criteria of a globalized social phenomenon. *Arch Sex Behav.* 2012;41(6):1325-1328.
14. Gámez-Guadix M, Almendros C, Borrajo E, Calvete E. Prevalence and association of sexting and online sexual victimization among Spanish adults. *Sex Res Soc Policy.* 2015;12(2):145-154.
15. Aboujaoude E, Savage MW, Starcevic V, Salame WO. Cyberbullying: Review of an old problem gone viral. *J Adolesc Health.* 2015;57(1):10-18.
16. Baek J, Bullock LM. Cyberbullying: A Cross-cultural Perspective. *Emo Behav Diff.* 2014;19(2):226-38.
17. Barlett CP, Gentile DA, Anderson CA, Suzuki K, Sakamoto A, Yamaoka A. Cross-cultural differences in cyberbullying behavior a short-term longitudinal study. *J Cross Cult Psychol.* 2014;45(2):300-13.
18. Souza SB, Veiga Simão AM, Ferreira AI, Costa Ferreira P. University students' perceptions of campus climate, cyberbullying and cultural issues: Implications for theory and practice. *High Educ Stud.* 2018;43(11):2072-2087.
19. Sam DL, Bruce D, Agyemang CB, Amponsah B, Arkorful H. Cyberbullying victimization among high school and university students in Ghana. *Deviant Behavior,* 2018; DOI:<https://doi.org/10.1080/01639625.2018.1493369>
20. Ayas T, Horzum MB. Sanal zorba/kurban ölçek geliştirme çalışması. *Akademik Bakış Dergisi.* 2010; 19:1-17.
21. Fırat M, Ayran G. Üniversite öğrencileri arasında sanal zorbalık. *TAF Prevent Med Bullet.* 2016;15(4):322-329.
22. Bayram N, Saylı M. Üniversite öğrencileri arasında siber zorbalık davranışı. *İÜHFİM.* 2013;71(1):107-116.
23. Dilmaç B. Sanal zorbalığı yordayan psikolojik ihtiyaçlar: Lisans öğrencileri için bir ön çalışma. *Kuram Uygul Eğit Bil.* 2009;9(3):1291-1325.
24. Walker CM, Sockman BR, Koehn S. An exploratory study of cyberbullying with undergraduate university students. *Tech Trends.* 2011;55(2):31-38.
25. Pişkin M. Okul zorbalığı: Tanımı, türleri, ilişkili olduğu faktörler ve alınabilecek önlemler. *Kuram Uygul Eğit Bil.* 2002;2(2):531-562.

26. Myers CA, Cowie H. Bullying at university: The social and legal contexts of cyberbullying among university students. *J Cross Cult Psychol.* 2017;48(8):1172-1182.
27. Arıcağ OT, Kınay H, Tanrıku T. Siber zorbalık ölçeği'nin ilk psikometrik bulguları. *Hasan Ali Yücel Eğit Fak Derg.* 2012;17(1):101-114.
28. Campfield DC. Cyber bullying and victimization: Psychosocial characteristics of bullies, victims, and bully/victims [Doctoral Dissertation]. Montana: The University of Montana; 2008.
29. Keith S, Martin ME. Cyber-bullying: Creating a culture of respect in a cyber world. *ReclChild and Youth.* 2005;13(4):224-228.
30. Ayas T, Horzum MB. İlköğretim öğrencilerinin sanal zorba ve mağdur olma durumu. *İlköğretim Online.* 2012;11(2):369-380.
31. Ünver H, Koç Z. Siber zorbalık ile problemlili internet kullanımı ve riskli internet davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Eğt Bil D.* 2017;15(2):117-140.
32. Parris L, Varjas K, Meyers J, Cutts H. High school students' perceptions of coping with cyberbullying. *Youth Soc.* 2012;44(2):284-306.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Akademik Erteleme ve Akademik Başarı Arasındaki İlişki

The Relationship Between Smart Phone Addiction and Academic Procrastination and Academic Success in Erciyes University Medical Faculty Students

Zeynep BAYKAN* (ORCID: 0000-0001-9450-985X)

Hasan GÜNEŞ* (ORCID: 0000-0001-7990-8326)

Mevlûde Yasemin AKŞEHİRLİ SEYFELİ* (ORCID: 0000-0002-7492-7891)

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kayseri, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Zeynep BAYKAN, E-Posta: zbaykan@erciyes.edu.tr

Özet

Amaç: İnternet ve akıllı telefonların günlük hayata getirdikleri kolaylıklar yanında bilinçsiz kullanımları birtakım sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılık oranlarını, akademik erteleme düzeylerini, akıllı telefon kullanım özelliklerini belirlemek ve nomofobi ile akademik erteleme ve akademik başarı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma da her bir sınıf için en az 75 öğrencinin örneklem grubuna alınması gerektiği hesaplanmış; toplam 450 öğrenciye ulaşılmış hedeflenmiş ve 511 öğrenciye ulaşılmıştır. Çalışma için gerekli etik kurul izni ve dekanlık izni alınmıştır. Tarama yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama araçları anket, öğrencilerin sosyodemografik ve akıllı telefon kullanım özelliklerini soran sorularla akıllı telefon

bağımlılığı (nomofobi) ölçeği ve akademik erteleme ölçeğinden oluşmuştur. Ki kare, Kruskal Wallis varyans analizi, Mann Whitney U testi, pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Nomofobi, akademik erteleme ve Genel Akademik Not Ortalaması arasındaki ilişkiler yapısal eşitlik modellemesi ile test edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %99,8'i akıllı telefona sahipti. Öğrenciler akıllı telefonlarını en çok aileleri ile konuşmak ve sosyal ağlara girmek için kullanmaktadır. Nomofobi ölçeğinden alınan puan ortalamaları 70.1 ± 25.1 (min:20-max:140) olarak hesaplanmıştır. İki öğrenci bağımlılık yok; 170 öğrenci (%33,7) hafif düzeyde, 273 öğrenci (%54,1) orta düzeyde ve 60 öğrenci (%11,9) ciddi düzeyde bağımlı olarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin cinsiyetleri ile nomofobi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Kadınlarda ciddi düzeyde bağımlılık erkeklerden daha yüksek düzeyde tespit edilmiştir. Öğrencilerin akademik

erteleme ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 55.8 ± 12.0 'dır. Nomofobinin akademik erteleme üzerinde pozitif yönlü; akademik erteleminin de GANO üzerinde negatif yönlü etkisi olduğu görülmüştür.

Künye: Baykan Z, Güneş H, Akşehirli Seyfeli MY. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Akademik Erteleme ve Akademik Başarı Arasındaki İlişki Tıp Eğitimi Dnyası. 2021;20(61):119-134

Nomofobinin genel akademik not ortalaması üzerinde negatif yönlü etkisi görüldü. Yapılan analizler birlikte incelendiğinde akademik ertelemenin genel akademik not ortalamasını düşürdüğü; nomofobinin doğrudan akademik ertelemeyi arttıran dolaylı olarak da genel akademik not ortalamasını düşürdüğü belirlenmiştir.

Sonuç: Akıllı telefon kullanımı fakültemiz öğrencilerinde yaygındır ve akademik ertelemeye sebep olarak öğrenci başarısını da düşürmektedir.

Abstract

Aim: *In addition to the convenience that the internet and smart phones bring to daily life, their unconscious use also brings some problems. It was aimed to determine the rates of smartphone addiction, academic procrastination, smartphone usage characteristics in Erciyes University Faculty of Medicine students and also to examine the relationship between nomophobia and academic procrastination and academic achievement.*

Methods: *75 students from each class, 450 students were targeted, and 511 students were reached. The necessary ethics committee permission and dean's permission were obtained for the study. The survey method was used. The questionnaire consists of a smartphone addiction (nomophobia) scale and an academic procrastination scale with questions asking sociodemographic and smartphone usage characteristics. Chi square, Kruskal Wallis variance analysis, Mann Whitney U test, Pearson correlation analysis were performed. Relationships between nomophobia, academic procrastination and grade point average were tested by structural equation modeling.*

Results: *99.8% of the students had a smartphone. Students mostly used their smartphones to talk to their families and to access social networks. Mean score for the nomophobia scale was calculated as 70.1 ± 25.1 (min: 20-max: 140). Two students have no addiction; 170 students (33.7%) were evaluated as mild, 273 students (54.1%) as moderate and 60 students (11.9%) as severely dependent. A statistically significant difference was found between the gender and nomophobia levels of the students. Severe addiction was found higher in women than men. The average score the students got from the academic procrastination scale was 55.8 ± 12.0 . Nomophobia has positive effect on academic procrastination and academic procrastination has negative effect on grade point average. A negative effect of nomophobia on grade point average was also observed. When the analyzes are examined together, it is seen that academic postponement decreases the grade point average and nomophobia directly increases academic procrastination and indirectly decreases grade point average.*

Conclusions: *The use of smart phones is also common among the students of our faculty, and it reduces student success by causing academic procrastination.*

GİRİŞ

21. yüzyıl bilgi ve iletişim teknolojilerinin yüzyılıdır. Yeni nesil kablosuz iletişim araçlarının zaman içindeki gelişimi mobil telefonları en hızlı gelişen sektörlerden biri haline getirmiştir. İnternet kullanımı da başladığı andan itibaren teknolojinin gelişmesiyle birlikte tüm dünyada hızla yayılım göstermiş ve kısa sürede herkesin ilgi odağı olmuştur. Özellikle bilgisayar ağı işlevi sağlayan iletişim sistemlerinin bulunduğu akıllı telefonlarla internetin birleşimi akıllı telefonları hayatın vazgeçilmezi haline getirmiş ve insan hayatını önemli derecede etkilemiştir. Akıllı Tıp Eğitimi Dünyası / Mayıs-Ağustos 2021 / Sayı 61

telefonlar artık sadece “cep telefonu” olarak değil gerçek zamanlı bilgi sağlayıcıları ve güçlü birer taşınabilir bilgisayarlar olarak kabul edilmektedir. Günümüzde akıllı telefonlar çok çeşitli özelliklere sahiptir. Bu özellikleri nedeniyle de dünya çapında geniş bir pazara sahip olmuştur (1,2). Türkiye’de yıllar içinde akıllı telefon satışının giderek arttığı ve üniversite öğrencilerinin önemli bir kullanıcı grubu olduğu görülmektedir (3).

İnternet ve akıllı telefonların günlük hayata getirdikleri kolaylıklar yanında bilinçsiz kullanımları birtakım sorunları da beraberinde

getirmiştir. Baş-boyun ağrısı, göz ve uyku bozukluğu gibi sağlık problemleri oluşmaktadır. Sosyal medyanın takibi ve haberleşme için mesajların kullanılması nedeniyle yüz yüze iletişim azalmakta; sürekli telefonu kontrol etme isteği nedeniyle konsantrasyon bozukluğu gelişmektedir. Dikkat dağınık olmasından dolayı evde, işyerinde, trafikte kazalara sebep olduğu gösterilmiştir (1). Bununla birlikte akıllı telefonun aşırı kullanımı, okula veya işe yönelik tutumda değişikliklere, psikolojik veya davranışsal sorunlara da yol açabilmektedir. Bağımlılık bilinçsiz kullanımın getirdiği sorunlardan biridir. Kişi bağımlısı olduğu etkinlikten haz almakta, günlük yaşamını da buna göre düzenlediği için eksikliğinde yaşamı olumsuz yönde etkilenmektedir. Akıllı telefon ve mobil internetten yoksun kalma korkusu “Nomofobi (no mobile phone phobia)” olarak adlandırılmaktadır. Kişi telefonu olmadığı rahatsızlık hissetmekte, endişe duymakta ve gergin olmaktadır. Bu terim ilk kez 2008 yılında ortaya atılmış ve yarattığı stres, kaygı ve endişenin boyutları ve hızla yayılmasına bakılarak Bragazzi ve Del Puente tarafından DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı’na (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V) dâhil edilmesi teklif edilmiştir (4). Son yıllarda dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar nomofobinin üniversite öğrencileri arasında yaygın olduğunu göstermektedir. (5-9).

Üniversite yaşamı gençlerin birçok farklı sorumluluğu üstlendiği mesleki ve sosyal alana hazırlanma sürecinde önemli bir yer tutmaktadır. Eğitim süreçlerinde öğrencilerin akademik olarak yerine getirmeleri gereken birçok farklı görev olmakta; ancak çoğu öğrenci bu görevleri çeşitli nedenlerle ertelemekte ve öğrenciler arasında akademik erteleme davranışı giderek de artmaktadır (10,11). Akademik erteleme ders bırakma, düşük akademik ortalamaya ya da okuldan atılma gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (12,13). Ülkemizde üniversite öğrencilerinde akademik

erteleme nedenlerine yönelik yapılan araştırma sayısı sınırlıdır (14-17).

Bu çalışmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılık oranlarını, akademik erteleme düzeylerini, akıllı telefon kullanım özelliklerini belirlemek ve nomofobi ile akademik erteleme ve akademik başarı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada Demir ve Kutlu’nun “İnternet Bağımlılığı, Akademik Erteleme ve Akademik Başarı Arasındaki İlişkiler” adlı çalışmasında ölçekler arasında saptanan korelasyon ($\rho=0.40$) değeri referans alınmış; her bir sınıf için etki büyüklüğü 0.05, alfa hatası 0.05, çalışmanın gücü 0.95 olması koşulunda en az 75 er öğrencinin örneklem gruplarına alınması gerektiği hesaplanmıştır (18). Toplam 450 öğrenciye ulaşılmış hedeflenmiş ve sonuçta 511 öğrenciye ulaşılmıştır. Çalışma için Erciyes Üniversitesi klinik araştırmalar etik kurulundan (Karar No:2018/140, Karar Tarihi:21.03.2018) ve Tıp Fakültesi Dekanlığından izin alınmıştır. Çalışmada tarama yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama araçları; anket, öğrencilerin kişisel özellikleri, akıllı telefon kullanım özellikleri ve mobil telefon kullanımına bağlı subjektif semptomları belirleyen 42 soru ile akıllı telefon bağımlılığı (nomofobi) ve akademik erteleme ölçeklerinden oluşmuştur.

Akıllı Telefon Bağımlılığı (Nomofobi) Ölçeği:

Bireylerin akıllı telefon bağımlılığını ölçmek için Yıldırım ve Correia tarafından geliştirilmiştir (19). Ölçek Türkçe’ye uyarlanmıştır (9). Ölçek yedili Likert tipinde 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 20-140 arasındadır. Ölçekten alınan puan 20 ise bağımlılık olmadığı, 21-59 arasında ise düşük seviyede, 60-99 arasında ise orta düzeyde, 100 puan ve üstünde ise ciddi düzeyde bağımlılığın bulunduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Türkçe’ye uyarlanmış ölçeğin güvenirlik katsayısı 92’dir. Ölçeğin,

“bilgiye erişememe” (4 madde), “bağlantıyı kaybetme” (5 madde), “iletişime geçememe” (6 madde) ve “rahat hissedememe” (5 madde) olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutların güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla .90, .74, .94 ve .91’dir. Yapılan bu araştırmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı .935, alt boyutların güvenilirlik katsayıları sırasıyla .86, .82, .94 ve .91 olarak bulunmuştur.

Akademik Erteleme Ölçeği: Öğrencilerin öğrenim yaşantılarında yapmaları gereken görevleri içeren (ders çalışma, sınavlara hazırlanma, proje hazırlama gibi) on iki olumsuz, yedi olumlu olmak üzere toplam 19 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçekte yer alan maddelere verilen tepkiler beş basamaklı Likert tipinde derecelendirilmektedir (beni hiç yansıtmıyor 1 puan, beni tamamen yansıtıyor 5 puan olacak şekilde). Alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95’tir. Ölçekten alınan yüksek puan, öğrencilerin akademik ertelemece olduklarını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı .92 olarak bulunmuştur (20). Yapılan bu araştırmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı ise .86’dır. Çalışmada 87 öğrenci okul numaralarını

BULGULAR

Araştırmada 511 tıp fakültesi öğrencisine ulaşılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.8±2.5 (min:18-max:38) yıldır. %98,2’si bekarlıdır. Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden sadece biri akıllı telefona sahip değildir (n=510). Sahip olan öğrencilerin tamamı akıllı telefonlarından internete bağlanmaktadır. Öğrencilerin %68,0’ının akıllı telefonu 1000-3000 TL arasındadır. Akıllı telefon kullanımlarına ilişkin bulgular Tablo 2’de gösterilmiştir.

Öğrencilerin %58,8’i akıllı telefonlarında medikal aplikasyonların yüklü olduğunu söylemiştir. Tablo 3’te öğrencilerin akıllı telefon kullanımlarına yönelik verilen

belirtmedikleri için GANO’larına (Genel Akademik Not Ortalaması- öğrencilerin içinde buldukları lisans dönemine kadar olan notlarının ortalaması) ulaşılammıştır. Elde edilen veriler bilgisayara girilmiş, tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Analizlerde SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Akademik erteleme ve nomofobi ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov testi ve grafiklerle değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki farkı belirlemek için ki kare analizi kullanılmıştır. Ölçek puanlarının normallik dağılımına göre ortalamalar arası farklar için Kruskal Wallis Varyans analizi ve Mann Whitney U testi yapılmıştır. Öğrencilerde nomofobi, akademik erteleme ve akademik başarı arasında ilişkileri incelenirken pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Nomofobi, akademik erteleme ve GANO arasındaki ilişkiler yapısal eşitlik modellemesi ile test edilmiştir. Değişkenlerin etkileşimine dayalı ilişkiyel tarama modeli, ileriye dönük olası araştırmalara bir bakış açısı sağlayarak bilime katkı sağlamaktadır (21). Bu analizler için STATA istatistik programı kullanılmıştır.

önermelere katılma durumlarının yüzde dağılımı verilmiştir.

Öğrenciler akıllı telefonlarını en çok aileleri ile konuşmak (%28,1) ve sosyal ağlara girmek (%28,0) için kullanmaktadırlar. Geceleri cep telefonlarını 380 öğrenci kapatmadığını ifade etmiş ve bu öğrencilerin %7,4’ü telefonunu yastığının altında, %70,3’ü kolay ulaşabileceği yatağına yakın bir yerde, %17,1’i kendine uzak ancak aynı odada bulundurduğunu söylemiştir. Öğrencilerin %95,3’ü uyumadan önce akıllı telefonları ile zaman geçirdiklerini, %87,8’i ise uyanır uyanmaz akıllı telefonlarını kontrol ettiklerini ifade etmiştir. 114 öğrenci günde birden fazla, 348 öğrenci ise her gün telefonunu şarj etmektedir. 160 (%31,4) “akıllı telefonunuz olmadan kaç gün geçirebileceğinizi

düşünüyorsunuz?” sorusunda “geçiremem” şeklinde cevap vermiştir.

Öğrencilerin %64,3’ü yemek masasında, %95,5’i otobüste, %82,7’si derste, %73,5’i yürürken, %60,6’sı biri ile sohbet ederken, %81,6’sı sosyal ortamlarda arkadaşlarının yanında iken bile akıllı telefonlarını kullanma/kontrol etme ihtiyacı hissetmektedir.

Katılımcıların %28,2’si karşıdan karşıya geçerken ve arabası olanların %33,4’ü araba kullanırken de akıllı telefonlarını kullanma/kontrol etme ihtiyacı hissetmektedir. 23 öğrenci evde, okulda veya trafikte akıllı telefon yüzünden dikkati dağılıp kaza geçirdiğini ifade etmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

	Sayı	%
Cinsiyet (n=509)		
Erkek	215	42.2
Kadın	294	57.8
Sınıf (n=511)		
1	78	15.3
2	87	17.0
3	99	19.4
4	78	15.3
5	86	16.8
6	83	16.2
Kalınan Yer (n=509)		
Ailenin Yanı	250	49.1
Akrabalarının Yanı	3	0.6
Yurt	121	23.7
Arkadaşları ile Evde	93	18.3
Evde tek	35	6.9
Diğer	7	1.4
Ailenin Ortalama Aylık Geliri (n=501)		
1600 TL altı	42	8.4
1600-5100 TL arası	296	59.1
5100 TL üzeri	163	32.5
Öğrencinin Ortalama Aylık Harcaması (n=505)		
1600TL altı	459	90.9
1600-5100 TL arası	41	8.1
5100 TL üzeri	5	1.0

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Akıllı Telefon Kullanan Öğrencilerin Kullanımlarıyla İlgili Özellikleri

	Sayı	%
Akıllı Telefona Sahip Olma Süresi (n=508)		
<1 yıl	6	1.2
1-3 yıl	89	17.5
4-6 yıl	265	52.2
>6 yıl	148	29.1
Akıllı Telefon Seçimindeki İlk Kriter (n=507)		
Fonksiyon	295	58.2
Marka	117	23.1
Fiyat	45	8.9
Görünüş	31	6.1
Diğer	19	3.7
Günlük Ortalama Akıllı Telefon Kullanma Süresi (n=510)		
<1 saat	64	12.5
1-4 saat	324	63.5
>4 saat	122	24.0
Akıllı Telefon Kontrol Etme Sıklığı (n=506)		
Her 5-20 dakikada bir	130	25.7
21-40 dakikada bir	190	37.5
41-60 dakikada bir	121	23.9
60 dakika üzerinde	65	12.9

Tablo 3: Öğrencilerin Verilen Önermelere Katılım Durumları (%)

	Evet, her zaman	Evet, Sıklıkla	Evet, bazen	Evet, nadiren	Hayır
Ders çalışırken mobil telefonunu yanında bulundurma (n=509)	29.3	42.4	18.9	4.9	4.5
Ders çalışırken sosyal medyayı kontrol etme (n=510)	12.7	21.4	33.1	17.1	15.7
Teorik dersler sırasında telefonunu kapatma (uçak modu dahil) (n=510)	4.3	4.3	6.9	9.8	74.7
Pratik dersler sırasında telefonunu kapatma (uçak modu dahil) (n=507)	4.3	7.9	6.7	9.9	71.2
Teorik dersler sırasında telefonunu kontrol etme (n=510)	9.8	21.6	35.7	20.4	12.5
Bildirimlere cevap verme (n=510)	9.2	23.3	31.8	19.2	16.5
Pratik dersler sırasında cep telefonunu kontrol etme (n=507)	4.5	14.6	29.6	27.6	23.7
Bildirimlere cevap verme (n=507)	5.7	15.0	27.8	20.5	31.0
Dersler sırasında oyun oynama (n=509)	2.9	5.9	18.7	16.3	56.2
Teorik ders sırasında çalan telefonu cevaplama (n=510)	1.3	0.8	6.3	10.4	81.2
Pratik ders sırasında çalan telefonu cevaplama (n=506)	1.4	2.2	5.5	9.1	81.8
Ders çalışırken çalan telefonu cevaplama (n=508)	23.0	35.2	18.1	10.4	13.3

Öğrencilerin akıllı telefon kullanımının kendilerinde yarattığını etkilere ilişkin düşünceleri Tablo 4'te gösterilmiştir.

Akıllı telefonu olan 510 öğrenciden 505 öğrenci nomofobi ölçeğini eksiksiz olarak doldurmuştur. Bu öğrencilerin ölçek puan ortalamaları 70.1 ± 25.1 'dir (min:20-max:140). Akıllı telefonu olan öğrencilerin ikisinin puanı (%0,4) 20'dir ve bağımlılık yok olarak değerlendirilmiştir. %33,7'si (n=170) hafif düzeyde, %54,1'i (n=273) orta düzeyde ve %11,9'u (n=60) ciddi düzeyde bağımlılık göstermektedir. Öğrencilerin alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları bilgiye erişememe için 15.6 ± 6.1 ; bağlantıyı kaybetme için 17.9 ± 7.5 ; iletişime geçememe

için 23.8 ± 9.9 ; rahat hissedememe için 12.7 ± 7.8 olarak hesaplanmıştır. Kendisini akıllı telefon bağımlısı olarak nitelendirmeyen 331 öğrencinin %41,4'ü hafif, %52,3'ü orta ve %5,7'si ciddi düzeyde bağımlı olarak tespit edilmiştir.

Öğrencilerin cinsiyetleri ile nomofobi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (ki kare=8.042; p=0.045). Fark ciddi bağımlılık düzeyinde olmuştur. Kadınların %14,8'i ciddi düzeyde bağımlı iken erkeklerin %8,0'i ciddi düzeyde bağımlı olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin sınıfları ile nomofobi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (ki kare=20.288 p=0.161).

Tablo 4. Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanımının Kendilerinde Yarattığı Etkilere İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı (%)

Etkiler	Evet	Hayır
Göz yorgunluğu /bozukluğu (n=507)	75.7	24.3
Konsantrasyon bozukluğu (n=504)	53.4	46.6
Uyku bozukluğu (n=508)	49.2	50.8
Yorgunluk/ uyuşukluk (n=507)	48.7	51.3
Baş ağrısı (n=504)	43.8	56.2
Parmaklarda uyuşma (n=507)	39.3	60.7
Bileklerde ya da boyunda ağrı (n=507)	39.1	60.9
Akademik başarıda düşme (n=503)	35.4	64.6
Sabırsızlık (n=505)	33.0	67.0
Sosyal etkileşimde azalma (n=503)	33.0	67.0
Kulak ağrısı (n=503)	14.9	85.1
Duymada zorluk (n=504)	11.7	88.3

Öğrencilerin akademik erteleme ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 55.8 ± 12.0 'dir (ortanca= 56.0). Bazı özelliklere göre akademik erteleme puanlarının dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir.

Sınıf, nomofobi durumu, öğrencinin okuldaki akademik başarısını değerlendirme durumu ile akademik erteleme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Öğrencilerde nomofobi, akademik erteleme ve akademik başarı arasında ilişki Tablo 6'da gösterilmiştir.

Akademik erteleme ile GANO arasında negatif yönlü orta düzey bir korelasyon ve nomofobi ile akademik erteleme arasında pozitif yönlü düşük bir korelasyon saptanmıştır.

Tablo 5. Bazı Özelliklere Göre Akademik Erteleme Puanlarının Dağılımı

Özellikler	Akademik erteleme puan Ortanca (min-max)	p
Cinsiyet		
Erkek	56.0 (31.0-93.0)	
Kadın	56.0 (23.0-91.0)	<i>p=0.635</i>
Sınıf		
1	57.0 (23.0-82.0) ^{ab}	
2	55.0 (34.0-91.0) ^{ab}	
3	55.0 (29.0-81.0) ^{ab}	
4	52.0 (27.0-92.0) ^a	
5	59.0 (33.0-93.0) ^b	
6	55.0 (31.0-81.0) ^{ab}	<i>p=0.046</i>
Nomofobi durumu		
Yok	46.5 (46.0-47.0) ^{abc}	
Hafif	53.05 (29.0-93.0) ^a	
Orta	57.0 (23.0-91.0) ^{bc}	
Ciddi	58.0 (34.0-92.0) ^c	<i>p=0.023</i>
Okuldaki akademik başarı durumunu nasıl değerlendirdiği		
Çok iyi	23.0 (23.0-67.0) ^{ade}	
İyi	49.0 (27.0-82.0) ^d	
Orta	57.0 (31.0-90.0) ^e	
Kötü	64.0 (37.0-83.0) ^b	
Çok kötü	76.0 (54.0-93.0) ^{bc}	<i>p<0.001</i>

Aynı harfleri içerenler benzer gruplardır.

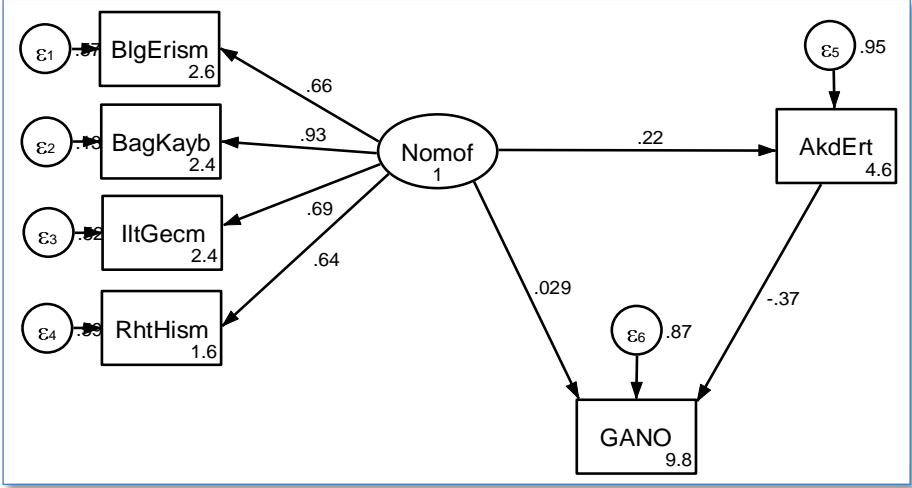
Tablo 6: Nomofobi, Akademik Erteleme ve Akademik Başarı Arasında İlişki

	Nomofobi	Akademik erteleme	GANO
Nomofobi	1		
Akademik erteleme	0,178*	1	
GANO	0,16	-0,314*	1

**p*<.05

Nomofobi, akademik erteleme ve GANO arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modellemesi;

Nomofobi, akademik erteleme ve GANO'ya ilişkin hipotetik model path analizi sonuçları Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Nomofobi, Akademik Erteleme ve GANO'ya İlişkin Hipotetik Model Path Analizi

Hipotetik modele ilişkin uyum indeksleri incelenmiş ve modelin χ^2/sd si 1,31 olarak hesaplanmıştır. Modelde RMSEA: 0.027, GFI: 0.98, TLI: 0.99, IFI: 0.99 ve CFI değeri ise 0.99'dur. Modelde yer alan yolların tamamı 0.001 düzeyinde anlamlıdır. SRMR değeri ise 0.022'dir. RMSEA değerinin .80'in altında olması, χ^2/sd 'nin 5'ten küçük olması ve GFI, TLI, IFI, AGFI ve CFI değerlerinin ise .90'ın üzerinde olması modelin iyi uyumunu göstermiştir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, değerlerin oluşturulan hipotetik modeli doğruladığı söylenir. Kabul ettiğimiz hipotetik modelin regresyon

katsayıları Tablo 7'de gösterilmiştir. Hipotetik modelin regresyon katsayıları incelendiğinde; nomofobinin akademik erteleme üzerinde pozitif yönlü, akademik erteleme de GANO üzerinde negatif yönlü etkisi olduğu görülmüştür. Nomofobinin GANO üzerinde negatif yönlü etkisi de görülmektedir. Yapılan tüm analizler birlikte incelendiğinde akademik erteleme GANO'yu düşürdüğü; nomofobinin doğrudan akademik erteleme arttırırken dolaylı olarak da GANO'yu düşürdüğü gösterilmiştir.

Tablo 7. Hipotetik Modelin Regresyon Katsayıları

		Katsayı/ standartize katsayı	Standart hata	z	p
Doğrudan etkiler	Nomofobi akademik → erteleme	0.666/ 0.216	0.160	4.14	<0.001
	Akademik erteleme → GANO	-0.011/-0.372	0.001	-7.98	<0.001
	Nomofobi → GANO	0.003/0.03	0.005	0.60	0.551
Dolaylı etki	Nomofobi → GANO	-0.007/-0.08	0.002	-3.67	<0.001

TARTIŞMA

Çalışmamızda sadece bir öğrencinin akıllı telefona sahip olmadığı ve diğer öğrencilerin tamamının akıllı telefonlarından internete bağlandığı görülmüştür. Akıllı telefona sahip olma oranı ülkemizde ve yurtdışında üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda %90'ların üzerinde bulunmuştur (22-25). Bu durum akıllı telefonların üniversite öğrencilerinin hayatlarında vazgeçilmezler arasında yerini aldığını göstermektedir. Bunu destekleyen diğer bulgularımız da öğrencilerin üçte birinin telefonsuz gün geçiremeyeceğini söylemesi ve günlük işleri sırasında dahi akıllı telefonlarını kullanma/kontrol etme ihtiyacı hissetmeleridir. Diğer çalışmalarda da artık insanlar cep telefonsuz kalamayacaklarını söylemektedirler (5,6). Öğrencilerin akıllı telefon seçimlerini etkileyen en önemli özellik bu çalışmada da diğer çalışmalardaki gibi akıllı telefonun fonksiyonu olmuştur (7,26). Öğrencilerin yarıdan fazlasının akıllı telefonlarında medikal uygulamalar yüküdür. Bu fonksiyonu ile telefonlarını eğitimleri için de kullandıklarını göstermektedir. Araştırmamızda öğrenciler akıllı telefonlarını en sık aileleri ile konuşmak ve sosyal ağlara girmek için kullanmaktadırlar. Ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (6,21,25-27). Öğrencilerimizin yarıdan fazlası akıllı telefonlarını günlük ortalama 1-4 saat arasında kullanmaktadır. Tıp öğrencilerinde öğrencilerin çoğunlukla günlük ortalama 1-4 saat aralığında akıllı telefonlarını kullandıklarını gösteren çalışmalar olduğu gibi (25,28) bundan daha fazla saat telefonla zaman geçirdiklerini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (22,24,29). Çalışmamızda dört öğrenciden birinin telefonunu her 5-20 dakikada bir kontrol etmesi; büyük kısmının telefonlarını ders çalışırken yanlarında bulundurması; sosyal medyayı kontrol etmesi, çalan telefonlara cevap vermesi hem teorik hem de pratik derslerde telefon bildirimlerine cevap vermesi diğer önemli bulgular olarak değerlendirilmiştir. Tıp öğrencilerinde yapılan başka çalışmalarda da

benzer bulgular elde edilmiştir (24,30). Öğrencilerin derslerde telefonları kapatma yerine sessiz moda aldıkları ve bildirimlerden dolayı sınıfta yapılması gereken işler yerine başka işlere yöneldikleri gösterilmiştir. Sınıf içinde mobil teknolojilerin eğitim amaçlı kullanımında bile, öğrencilerin yaklaşık her beş dakikada bir öğrenmelerini verimli kılacak etkinliklerden; SMS, sohbet uygulamaları, ya da sosyal ağlarda gezinme gibi verimsiz işlere yöneldikleri ve bazı öğrencilerin bu görev geçişlerini yapmadan iki dakika bile duramadıkları tespit edilmiştir (31). Öğrencilerin ders sırasında veya ders çalışırken akıllı telefonlarını kullanmalarının dikkatlerini dersten uzaklaştıracağı açıktır. Bizim çalışmamızda bunu destekleyen bir diğer bulgu öğrencilerimizin yaklaşık yarısının akıllı telefon kullanımının kendilerinde konsantrasyon bozukluğu yarattığını düşünmesidir. Yaklaşık üçte birinde de telefon kullanımının akademik başarılarında düşmeye neden olduğunu düşünmektedir. Aman'ın çalışmasında da tıp öğrencilerinin yarısı akademik performanslarının telefondan etkilendiğini belirtmiştir (30). Baghianimoghadam'ın çalışmasında da sağlık bilimleri öğrencilerin yaklaşık dörtte biri aynı şekilde cep telefonunun çalışmaları ve akademik başarıları üzerinde ciddi olumsuz etkileri olduğunu belirtmiştir (23). Dikkatin dersten uzaklaşması öğrencilerin bilişsel performanslarında düşüşe yol açmakta, öğrenmenin verim ve kalitesini düşürmekte ve hatırlamayı zorlaştırmaktadır (32,33). Çalışmamızda öğrencilerin çok büyük bir bölümünün uyumadan önce akıllı telefonları ile zaman geçirdikleri belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinde yatmadan önce telefonla vakit geçirmek oldukça yaygındır. Bu oranın çalışmalarda %90'ların üzerinde olduğu gösterilmiştir (25,34). Cep telefonlarına bakarken mavi ışığa maruz kaldıkları için uykusuzluk problemi çekmektedirler (1). Öğrencilerimizin yarısı telefon kullanımına bağlı uyku bozukluğu yaşadığını söylemektedir. Benzer şekilde birinci sınıf tıp öğrencilerinde

yapılan çalışmada %49,7'si cep telefonu nedeniyle uyku düzeninin bozulduğunu belirtmiştir (29). Uykusuzluk öğrencilerin eğitim hayatını etkileyen günlük işlerine konsantr olamamalarına hatta akademik erteleme davranışına yol açan bir faktör olabilir. Öğrencilerin yarından fazlası cep telefonu kullanım etkileri olarak göz yorgunluğu; yaklaşık yarısı yorgunluk/uyuşukluk ve baş ağrısını belirtmiştir. Bir başka çalışmada da baş ağrısı ve yorgunluk/uyuşukluk en sık yaşanan yan etkiler olarak belirtilmiştir (8).

Öğrencilerin %33,9'u kendisini, %14,1'i annesini, %11,9'u babasını akıllı telefon bağımlısı olarak nitelendirmektedir. Ülkemizde tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada kendisini telefon bağımlısı olarak niteleyen öğrencilerin oranı %27,4 olarak bulunmuştur (29). Kardeşi/kardeşleri olanların %46,5'i kardeşi/kardeşlerini akıllı telefon bağımlısı olarak nitelendirmektedir. Bu da her geçen nesilde telefon bağımlılığın arttığı bir göstergesi olarak düşünülebilir. Diğer ilginç bir bulgu da kendisini bağımlı olarak sınıflamayan öğrencilerin bağımlı olması yani durumlarını farkında olmamaları ve öğrencilerin kendilerinin bağımlı görmemelerine rağmen toplumumuzda akıllı telefon kullanımının bağımlılık düzeyinde olduğunu (%94,7) düşünmesidir. Teknolojinin gün geçtikçe yaygınlaşması ve kontrolsüz ve bilinçsiz bir şekilde kullanılması sonucu akıllı telefon bağımlılığında artış beklenen bir durumdur. Ancak öğrencilerin nomofobinin tehlikelerinin ne kadar farkında olduklarının değerlendirilmesi ve yapılacak bilgilendirmelerle ciddi bağımlılık oluşmadan akılcı kullanımın sağlanması önemli görünmektedir.

2018 yılında yürüttüğümüz çalışmamızda EÜTF öğrencilerinin %33,7'si hafif düzeyde, %54,1'i orta düzeyde ve %11,9'u ciddi düzeyde telefon bağımlısı olarak saptanmıştır. Tıp öğrencilerinde yapılan araştırmalarda bağımlılığı tespit etmek için kullanılan testlere de bağlı olarak bağımlılık oranlarının

değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Oranlar %14,6 ile %75 arasında değişmektedir. (5,8,27,35-37). Çalışmamızda kullanılan ölçekle yapılan çalışmalarda ciddi bağımlılık %3'ün altından %7,5' e kadar bildirilmiştir (27,28,38). Bizim çalışmamızda ciddi düzeyde bağımlılık bu çalışmalardan daha yüksek (%11,9) düzeyde bulunmuştur. Birinci sınıf tıp öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada ise ciddi bağımlılık %22,1, orta düzeyde bağımlılık %60,0 oranında tespit edilmiştir (34). Kültürel faktörler ve çalışmanın yürütüldüğü yıllar bunda etken olmuş olabilir.

Ülkemizde Sezer ve ark. ile Okuyan ve ark.'nın aynı ölçekle tıp fakültesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarında ölçek puan ortalamaları sırasıyla 75.58 ±23.70 ve 77.2±22,4 olarak hesaplanmıştır (39,40). Çalışmamızda 70.1±25,1 olarak bulunmuştur. Nomofobi ölçeğinin kullanıldığı diğer çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da iletişime geçilememe ve bilgiye erişememe faktörlerinin daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir (37,39,40).

Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyetleri ile nomofobi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış ve kadınlarda ciddi düzeyde bağımlılık erkeklerden fazla tespit edilmiştir. Tıp öğrencilerinde yapılan bazı çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer şekilde kadınların erkeklerden daha fazla nomofobik oldukları bulunmuştur (28,35,37). Kadınların erkeklerden daha fazla akıllı telefon bağımlısı olduğunu gösteren çalışmaların (2,5,41) yanında erkeklerde fazla olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi cinsiyet ile akıllı telefon bağımlılığı arasında fark olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (7,8,25,27,34,36,39,42,43).

Öğrencilerin sınıflarına göre akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında farklı sonuçlar elde eden çalışmalar bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda olduğu gibi öğrencilerin sınıfları ile akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında fark saptanmamış çalışmalar (36,39) olduğu gibi öğrencilerin sınıfları ile akıllı telefon

bağımlılığı arasında anlamlı fark bulmuş çalışmalar da mevcuttur (5,37,35).

Çalışmamızda akademik erteleme puan ortalaması 55.8 ± 12.0 'dır. Aynı ölçeği kullanarak tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada ($55,79 \pm 13,21$) ve öğretmen adaylarıyla yapılan çalışmadakine (51.43 ± 12.43) benzer puan ortalamaları bulunmuştur (44,45). Akademik erteleme ölçeğinin en yüksek puanın 95, en düşük puanının 19 olabileceği düşünüldüğünde lisans öğrencilerimizin orta düzeyde ertelemeci oldukları söylenebilir. Çalışmamızda cinsiyete göre akademik erteleme puanları arasında fark yoktur. Bazı çalışmalarda benzer şekilde bulunmuştur (18,48,49). Ancak farklı sonuçlar içeren çalışmalarda mevcuttur (44-47). Bu çalışmada öğrencilerin akademik erteleme puanları okudukları sınıf seviyelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Beşinci sınıf öğrencilerinin dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha ertelemeci oldukları görülmüştür. Seyhun'un çalışmasında tıp fakültesinde 1. ve 5. sınıflar arasında anlamlı bir fark bulmuş ve en düşük erteleme puanın birinci en yüksek erteleme puanı beşinci sınıflarda olduğu gösterilmiştir (44). Çeri'nin çalışmasında birinci sınıfta okuyan öğrencilerin ikinci ve üçüncü sınıfta okuyan öğrencilere oranla daha fazla akademik erteleme davranışı gösterdikleri tespit edilmiştir (48). Aynı zamanda, dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin üçüncü sınıfta okuyan öğrencilere kıyasla daha fazla akademik erteleme davranışı göstermeye eğilimli oldukları gösterilmiştir. Kınık'ın çalışmasında ise fark saptanmamıştır (49).

Öğrencilerin nomofobi durumlarına göre de akademik erteleme puanları arasında fark tespit edilmiştir. Fark hafif nomofobik olanların akademik erteleme puanlarının orta ve ciddi düzeyde nomofobik olanlardan daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Nomofobik olma durumu ilerledikçe öğrenciler akademik erteleme davranışı sergilemektedirler.

Bizim çalışmamızda nomofobinin akademik erteleme üzerinde pozitif yönlü; akademik Tıp Eğitimi Dünyası / Mayıs-Ağustos 2021 / Sayı 61

ertelemenin de GANO üzerinde negatif yönlü etkisi olduğu görülmüştür. Nomofobinin GANO üzerinde negatif yönlü etkisi de görülmektedir. Yapılan tüm analizler birlikte incelendiğinde akademik ertelemenin GANO'yu düşürdüğü; nomofobinin doğrudan akademik ertelemeyi arttırırken dolaylı olarak da GANO'yu düşürdüğü gösterilmiştir. Sezer B. çalışmasında nomofobinin akademik başarı ile ilişkili olduğunu bulmuş ve akademik başarısı 50-60 olan öğrencilerin nomofobi puanlarının 81-90 ve 91-100 olan öğrencilerden farklı olduğunu göstermiştir (39). Arvind'in çalışmasında nomofobi puanlarının öğrencilerin akademik performanslarıyla ters ilişkili olduğu, yani artan nomofobi puanlarının akademik performansları düşürdüğü görülmüştür. Ahmed ile Anju'nun çalışması da nomofobinin devamsızlık, bozulmuş çalışma alışkanlığı, konsantre olamama, sık sık ders kaçırma ve derse geç gelme gibi nedenlerle akademik performans üzerinde ciddi bir etkiye sahip olduğunu ortaya konmuştur (50,51).

SONUÇ

Akıllı telefon kullanımı gittikçe artan bir durumdur. Doğru kontrol edilmediği takdirde akıllı telefon kullanımı çok kritik bir sorun haline gelebilir. Öğrencilerimizin akıllı telefon kullanımlarının akılcı olmadığı çalışmanın sonuçlarından anlaşılmaktadır. Bu durumun önüne geçebilmek için öğrencilerimiz bilinçlendirilmeli ve farkındalık sağlanmalıdır. Tıp eğitimi müfredatı içine akıllı telefon kullanımının etkileri ve akılcı kullanıma ilişkin konular eklenebilir.

KAYNAKLAR

1. Yanık A, Batu M. Sorunlu Akıllı Telefon Kullanımı ve Öne Çıkan Psikopatolojilerin Sistematik Gözden Geçirilmesi. In: Mercan Y (Ed.). Multidisipliner Perspektiften Psikoloji. İksad yayınevi;2019.
2. Erdem H, Türen U, Kalkın G. Mobil

- Telefon Yoksunluğu Korkusu (Nomofobi) Yayılımı: Türkiye’den Üniversite Öğrencileri ve Kamu Çalışanları Örnekleme. *Bilişim Teknolojileri Dergisi* 2017;10(1):1-12.
3. Gökaliiler E, Aybar A, Göker G. Bir Statü Tüketimi Göstergesi Olarak Iphone Markalı Akıllı Telefon Algısı: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi* 2011;7(1):36-48.
4. Bragazzi NL, Del Puente G. A Proposal for Including Nomophobia in The New DSM-V. *Psychology Research And Behavior Management* 2014; 7:155-160.
5. Prasad M, Patthi B, Singla A, Gupta R, Saha S, Kumar JK, Malhi R, Pandita V. Nomophobia: A Cross-sectional Study to Assess Mobile Phone Usage Among Dental Students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2017;11(2): ZC34-ZC39.
6. Akanferri AA, Aziale LK, Asampana I. An Empirical Study on Mobile Phone Usage Among Young Adults in Ghana: From the Viewpoint of University Students. *Int J Comput Appl.* 2014;98(5):15-21.
7. Minaz A, Çetinkaya Bozkurt Ö. Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin ve Kullanım Amaçlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017; 9(21):268-286.
8. Sharma N, Advani U, Sharma L, Jain M, Sharma K, Dixit AM. Pattern of Mobile Phone Usage Among Medical Students. *Int J Acad Med.* 2019; 5:118-23.
9. Yıldırım C, Şumuer E, Adnan M, Yıldırım S. A Growing Fear Prevalence of Nomophobia Among Turkish College Students. *Information Development* 2016;32(5):1322- 1331.
10. Steel P. The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. *Psychological Bulletin* 2007;133(1):65-94.
11. Klassen RM, Krawchuk LL, Rajani S. Academic Procrastination of Undergraduates: Low Self-Efficacy to Self-Regulate Predicts Higher Levels of Procrastination. *Contemporary Educational Psychology* 2007; 33:915-931.
12. Lay CH. At Last, My Research Article on Procrastination, *Journal Of Research in Personality* 1986; z20(4):474-495.
13. Guzey M. Akademik Erteleme: Bir Öğrenci Klasifi. *Türk Psikoloji Bülteni* 2007;13 (41): 84-86.
14. Balkıs M, Duru E. Akademik Erteleme Davranışının Öğretmen Adayları Arasındaki Yaygınlığı, Demografik Özellikler ve Bireysel Tercihlerle İlişkisi. *Eğitimde Kuram ve Uygulama* 2009;5(1):18-32.
15. Uzun Özer B, Demir A, Ferrari JR. Exploring Academic Procrastination Among Turkish Students: Possible Gender Differences in Prevalence and Reasons. *The Journal of Social Psychology* 2009;149(2):241-257.
16. Bekleyen N. Understanding the Academic Procrastination Attitude of Language Learners in Turkish Universities. *Educational Research and Reviews* 2017;12(3):108-115.
17. Özer A, Altun E. Üniversite Öğrencilerinin Akademik Erteleme Nedenleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2011;11(21):45-72.
18. Demir Y, Kutlu M. İnternet Bağımlılığı, Akademik Erteleme ve Akademik Başarı Arasındaki İlişkiler. *International Journal of Social Science* 2017; 61:91-105.

19. Yıldırım C, Correia AP. Exploring the Dimensions of Nomophobia: Development, Validation of A Self-Reported Questionnaire. *Computers in Human Behavior* 2015; 49: 130-137.
20. Çakıcı DÇ. Lise ve Üniversite Öğrencilerinde Genel Erteleme ve Akademik Erteleme Davranışının İncelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü 2003, Ankara.
21. Toraman Ç, Özdemir HF, Koşan Aytuğ AM, Orakçı Ş. Relationships between Cognitive Flexibility, Perceived Quality of Faculty Life, Learning Approaches, and Academic Achievement. *International Journal of Instruction* 2020;13(1):85-100.
22. Sut Kahyaoğlu H, Kurt S, Uzal Ö, Özdiş S. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin Sosyal ve Eğitim Hayatına Etkisi. *Euras J Fam Med* 2016;5(1):13-19.
23. Baghianimoghdam MH, Shahbazi H, Masoodi Borojeni D, Baghianimoghdam B. Attitude and Usage of Mobile Phone among Students in Yazd University of Medical Science. *Iran Red Crescent Med J*. 2013;15(8):752-4.
24. Siddiqi N, Jahan F, Moin F, Al-Shehhi F, Albalushi F. Excessive use of Mobile Phones by Medical Students: Should Precautions be Taken? *Biomedical and Pharmacology Journal* 2017;10(4):1631-1638.
25. Pavithra MB, Suwarna M, Mahadeva Murthy TS. A Study on Nomophobia- Mobile Phone Dependence, Among Students of a Medical College in Bangalore. *Ntl J of Community Med* 2015;6(3):340-344.
26. Ünal MH. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akıllı Tıp Eğitimi Dünyası / Mayıs-Ağustos 2021 / Sayı 61
- Telefon Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uzmanlık Tezi* 2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
27. Madhusudan M, Sudarshan P, Tv S, Gopi A, Fernandes S. Nomophobia and Its Determinants Among The Students of A Medical College in Kerala. *International Journal of Medical Science and Public Health* 2017; 6:1046-1049.
28. Sethia S, Melwani V, Melwani S, Priya A, Gupta M, Khan A. A Study to Assess The Degree of Nomophobia Among The Undergraduate Students of A Medical College in Bhopal. *International Journal Of Community Medicine And Public Health* 2018; 5(6): 2442-2445.
29. Yıldırım S, Kolcu G, Başaran Ö, Tamam İ. Smart Phone Addiction And Related Factors in First Class Students of A University Faculty of Medicine. *Med J SDU* 2019;26(4): 396-407.
30. Aman T. Shah N, Hussain A, Khan A, Asif S, Qazi IA. Effects Of Mobile Phone Use On The Social And Academic Performance Of Students Of A Public Sector Medical College In Khyber Pakhtunkhwa Pakistan. *KJMS* 2015;8(1):99-103.
31. Rosen LD, Carrier LM, Cheever NA. Facebook and Texting Made Me Do It: Media-Induced Task-Switching While Studying. *Computers in Human Behavior* 2013;29(3): 948-958.
32. Pellowe EL, Cooper A, Mattingly BA. Are Smart Phones Inhibiting Smartness? Smart Phone Presence, Mobile Phone Anxiety, and Cognitive Performance. *Undergraduate Journal of Psychology* 2015;28(1): 20-25.
33. Nikhita CS, Jadhav PR, Ajinkya SA. Prevalence of Mobile Phone Dependence in

Secondary School Adolescents. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2015;9(11): 6-9.

34. Farooqui IA, Pore P, Gothankar J. Nomophobia: an Emerging Issue in Medical Institutions? *J Ment Health*. 2018;27(5):438-441.

35. Mengi A Abhishek, S, Gupta V. An Institution-Based Study to Assess The Prevalence Of Nomophobia and Its Related Impact Among Medical Students in Southern Haryana,India. *J Family Med Prim Care* 2020;9(5):2303–2308.

36. Basu S, Garg S, Singh MM, Kohli C. Addiction-like Behavior Associated with Mobile Phone Usage among Medical Students in Delhi. *Indian J Psychol Med*. 2018; 40:446–51.

37. Dasgupta P, Bhattacharjee S, Dasgupta S, Roy JK, Mukherjee A, Biswas R. Nomophobic Behaviors Among Smartphone Using Medical and Engineering Students in Two Colleges Of West Bengal. *Indian J Public Health* 2017; 61:199-204.

38. Davie N, Hilber T. Nomophobia: Is Smartphone Addiction a Genuine Risk For Mobile Learning? 13th International Conference Mobile Learning 2017. p:100-104.

39. Sezer B, Atılgan Çiftçi SB. Akıllı Telefon Kullanımının Karanlık Tarafı (Nomofobi): Endişelenmemize Gerek Var Mı? *Tıp Eğitimi Dünyası* 2019;18(54): 30-43.

40. Okuyan Birimoğlu C, Güner Döner P, Güneş Uslusoy S. Hemşirelik ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Nomofobi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;8(4):372-382.

41. Hoşgör H, Tandoğan Ö, Gündüz Hoşgör D. Nomofobinin Günlük Akıllı Telefon Kullanım *Tıp Eğitimi Dünyası / Mayıs-Ağustos 2021 / Sayı 61*

Süresi Ve Okul Başarısı Üzerindeki Etkisi: Sağlık Personeli Adayları Örneği. *The Journal of Academic Social Science* 2017; 5(46):573-595.

42. Özdemir B, Cakir O, Hussain Irshad. Prevalence of Nomophobia among University Students: A Comparative Study of Pakistani and Turkish Undergraduate Students. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education* 2018; 14(4):1519-1532.

43. Gürbüz IB, Ozkan G. What is Your Level of Nomophobia? An Investigation of Prevalence and Level of Nomophobia Among Young People in Turkey. *Community Mental Health Journal* 2020; 56:814–822.

44. Seyhun S, Özçelik S, Yabacı A, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Öğrencilerinin Akademik Erteleme Davranışlarının İncelenmesi, XI. Ulusal Tıp Eğitimi Çevrimiçi Kongresi, İstanbul, Türkiye, 12 -14 Ekim 2020, ss.1-2.

45. Gültekin S, Gürer GT. Formasyon Öğretmen Adaylarının Akademik Erteleme Davranışları ile Akademik Özyeterlik Düzeyleri İlişkisi. *International Journal of Computers in Education (IJCE)* 2018;1(1):49-64.

46. Balkıs M, Erdinç D. Gender Differences in The Relationship Between Academic Procrastination, Satisfaction with Academic Life and Academic Performance. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* 2017;15(1):105-125.

47. Bulut R, Ocak G. Öğretmen Adaylarının Akademik Erteleme Davranışlarını Etkileyen Etmenler. *E-Uluslar arası Eğitim Araştırmaları Dergisi* 2017;8(2):75-90.

48. Çeri B, Çavuşoğlu C, Gürol M. Üniversite Öğrencilerinin Akademik Erteleme Düzeylerinin İncelenmesi. *International Journal of Social Science* 2015; 34:385-394.

49. Kınık Ö, Odacı H. Üniversite Öğrencilerinde Akademik Erteleme Davranışı: Bazı Bireysel ve Çevresel Değişkenler Bir Etken Olabilir mi? Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2020; 10(1): 183-192.

50. Ahmed S, Pokhrel N, Roy S, Samuel AJ. Impact of Nomophobia: A Nondrug Addiction Among Students of Physiotherapy Course Using an Online Cross-Sectional Survey. Indian J Psychiatry 2019; 61:77-80.

51. Anju PT, Aswathy KS, Athira S, Athulya N. Mobile Phone Dependence and Sleep Quality Among Undergraduate Students. Indian J Forensic Med Toxicol. 2019; 13:11-5.