

Tıp Fakültesine Yeni Başlayan Öğrencilerin Problem Çözme Becerilerine İlişkin Algılarının ve Boyun Eğici Davranış Durumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of First Year Medical Students' Perceptions of Problem Solving Skills and Submissive Behaviour Status

Ö. Sürel KARABİLGİN,^a
Hatice ŞAHİN^a

^aTıp Eğitimi AD,
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 10.08.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 11.04.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Ö. Sürel KARABİLGİN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıp Eğitimi AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
osurelkarabilgin@gmail.com

ÖZET Amaç: Tıp öğrencilerinin “iyi hekim” olabilmelerinde tıbbi bilgi edinmeleri kadar problem çözme becerilerinin gelişmesi ve özgüvenli bireyler olmaları da önemlidir. Bu araştırmanın amacı, birinci sınıf öğrencilerinde problem çözme becerilerine ilişkin algılarının ve boyun eğici davranış durumunun saptanması, söz konusu algı ve davranışların cinsiyet ve yaş ile ilişkisinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel tipteki araştırmaya 364 öğrenci katılmıştır. Veriler, Problem Çözme Envanteri (PÇE) ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği (BEDÖ) ile toplanmıştır. Analizlerde Student t-testi, varyans ve korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Ölçeklerden alınan ortalama puanlar PÇE için 84,24±17,85, BEDÖ için 39,70 ±8,40'dır. Öğrencilerin %66,7'si PÇE için kesme noktasının üzerinde, %14,8'i ise BEDÖ için ölçeğin beklenen ortalamasının üzerinde puan almıştır. Öğrencilerin %11,9'u problem çözme becerilerinde kendilerini yetersiz hissederken aynı zamanda boyun eğici davranış durumu göstermektedir. PÇE toplam puan ortalaması cinsiyete göre değişmemektedir. Ancak “Yaklaşma Kaçınma Biçimi” alt ölçeği değerlendirildiğinde erkekler, kızlara göre daha fazla yaklaşma kaçınma davranışı sergilemektedir (t=2,64, p=0,009). BEDÖ'den alınan ortalama puanlar kız öğrencilerde daha düşük bulunmuştur (t=4,21, p=0,001). Her iki ölçek puanları arasında pozitif zayıf korelasyon saptanmıştır. **Sonuç:** Tıp fakültesine yeni başlayan öğrencilerin, mevcut problem çözme becerilerini mesleki alana özel geliştirebilmesi ve kendine güvenli hekimler olabilmeleri için atılganlık eğitimi ve problem çözme becerileri eğitimi programları geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenciler, tıp; problem çözme; davranış

ABSTRACT Objective: To acquire medical knowledge as well as being confident individuals with the ability of problem-solving is essential for medical students to become "good doctors". The aim of this study is to determine first year medical students' perceptions of problem solving skills, and submissive behaviors status; and to evaluate association of gender and age with those perceptions and status. **Material and Methods:** A total of 364 students participated in this cross-sectional study. Data were collected with Submissive Acts Scale (SAS) and Problem Solving Inventory (PSI). Student t-test, variance and correlation analyses were used for statistical analyses. **Results:** The average scores from scales were 84.24±17.85 for PSI and 39.70 ± 8.40 for SAS. For PSI, scores of 66.7% of students were over the cutoff point, and for SAS 14.8% received higher scores than the expected mean of the scale. Of students, 11.9% were rating themselves as inapt/incompetent/incapable and also showing submissive behavior status. The PSI total mean score did not change by gender. However, when "Approach-Avoidance Style" subscale was assessed, boys exhibited more avoidance behavior compared to the girls (t=2.64, p=0.009). The SAS average scores were lower in female students (t=4.21, p=0.001). A weak positive correlation was found between the two scale scores used. **Conclusion:** Problem solving skills and assertiveness training programs should be developed in order to improve the existing problem-solving skills, specific to occupational area and to have confident physicians out of new students starting medical school.

Key Words: Students, medical; problem solving; behavior

doi: 10.5336/medsci.2011-25959

Copyright © 2012 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(6):1536-44

Tıp alanında yayınlanan çeşitli metinlerde “iyi hekim”; yetkin, yaşam boyu öğrenen, tıbbi bilgi ve becerilerini güncelleyen, hizmet sunan, karar veren, hastaları ve meslektaşları ile iyi ilişkiler kurup geliştiren, dürüst, güvenilir ve doğruluktan yana, liderlik özelliklerine sahip, ekip çalışmasında etkin görev alabilen kişi olarak tanımlanmaktadır.¹⁻⁴ Tıp öğrencileri ise “iyi doktor olmanın özelliklerini” tanımlarken mesleki bilgi ve beceri yanında “örnek alınacak, kendine güvenen, açık fikirli, meraklı, yaratıcı, sınırlarını bilen, güvenilir ve sorumlu kişi” gibi kişilik özelliklerini de ifade etmişlerdir.⁵ İyi hekim olma ile ilgili yayınlanan metinlerde belirtilen ve öğrenciler tarafından ifade edilen ortak konular; hekimlerin kendine güvenen, yaratıcı, problem çözebilen, ekip çalışmasında ve iletişim becerilerinde yetkin kişiler olmalarıdır. Problem çözebilmek yeteneği olan hekimin ekip çalışmasında, hasta-hekim iletişimde de başarılı olması beklenir. Problem çözme yeteneği, toplum içinde yaşayan çeşitli özelliklere sahip hastalara ve değişik durumlara uyum sağlamada hekimlere yardımcı olmaktadır.

Gagne’ye göre eğitim programlarının amacı öğrencilere konu alanlarında ve yaşamlarında karşılaşılabilecekleri problemleri çözmeyi öğretmek olmalıdır. Chi ve Glazer’e göre problem, bazı amaçlara ulaşmak için çaba harcanan ve bu amaçlara ulaşmak için çeşitli araçların bulunmasını gerektiren bir durumdur. Bazı problemlerin doğru cevapları ya da kesin çözümleri vardır. Bu tür problemler tek boyutludur, konu alanına özgüdür, belli stratejiler ile doğru cevap bulunur. Bazı problemler ise çok boyutludur, tek doğru cevabı ya da kesin çözümü yoktur. Bu problemlerin çözümü disiplinler arası bilgiyi, çok yönlü düşünmeyi ve yaratıcılığı gerektirir. Sınıfta ve günlük yaşamda karşılaşılan pek çok problem bu türdendir. Problem çözme hem konu alanı bilgisini hem de duruma uygun bilişsel stratejileri seçip kullanmayı gerektiren bir etkinliktir. Problem çözme becerisi, bireyin içinde yaşadığı çevreye etkin uyum sağlamasına yardım eder.⁶

Kişinin içsel veya dışsal taleplere-sorunlara uyumu amacıyla yaşanan bilişsel, duyuşsal ve davranışsal süreçlerin tamamı “problem çözme”de rol

oynamaktadır.⁷ Etkili problem çözenler; esnek, uyum sağlayan kişilerdir ve problemi çözmeye, bireysel hedeflere ulaşmada uygun yöntemler geliştirebilirler. Problem çözme; depresyon, umutsuzluk, intihar düşüncesi, fiziksel sağlık, yardım arayışı, kariyer planlama ve akademik performans üzerine etkilidir.⁸

Problem çözme ve problemle baş etmedeki sorunlar-yetersizlikler bireyin psikolojik sağlığı üzerinde etkili olabilir.⁸ Kaya ve ark. tıp fakültesi öğrencilerinde depresif bulgular ile baş etme yöntemleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmiştir.⁹ Depresif bulguları yüksek olan öğrencilerin çaresizlik ve boyun eğici davranış gösterdikleri, pasif baş etme yöntemlerine başvurdukları, aktif baş etme yöntemlerine başvuran öğrencilerin ise sorunların çözümünde duyguya değil probleme odaklandıkları saptanmıştır. Ceyhan ve ark. üniversite öğrencilerinde depresyon üzerinde öngörücü etkisi olan faktörleri incelemişlerdir.¹⁰ Depresyonun öngörücü etkenleri arasında birinci sırada algılanan problem çözme becerisi, üçüncü sırada boyun eğici davranış durumunun olduğu bulunmuştur (sırasıyla toplam varyansın %45’ini, %1’ini açıklamakta).

Boyun eğici davranış; başkalarını kırmamaya, incitmeye özen gösteren, herkesi memnun etmeye çalışan, iyiliksever olma eğilimli olan, aşırı verici, “hayır” diyemeyen, “evet” demeye eğilimli, hoşlanmadığı durumları ifade etmekte zorlanan, öfkelerini göstermekte zorluk çeken, sürekli onaylanma gereksinimi duyan, düşüncelerini ve haklarını savunamayan vb. davranışlarla gözlenebilen bir kişilik özellikleri kümesidir.^{11,12}

Boyun eğici davranış, bir yandan sosyal beceri eksikliklerinin belirleyicisi olarak vurgulanırken diğer yandan koruyucu ve kaçınma davranışı olarak kavramsallaştırılmaktadır.¹³⁻¹⁵ Boyun eğici davranışta birey kendini daha az değerli hisseder. Gerçekten söylemek istediğini söylemede utangaç davranır, özgüveni azalır, yaratıcı ve üretken olma konusunda sorun yaşar.^{16,17}

Bireyin toplum içinde yaşaması için “uyuma davranışı” zorunludur.¹⁸ Kişiler arası ilişkilerde “uyuma davranışı”nın sergilenmesinde boyun eğici davranışlar ve problem çözme yeteneği rol oynar.

Boyun eğici davranış ve problem çözmede yaşanan sorunlar depresyon için öngörücü faktörlerdir.^{16,19} Depresyon, bireylerin sosyal uyumunu, hayata bakış açısını, geleceği algılayışını ve akademik işlevlerini önemli ölçüde etkileyen bir durumdur.²⁰ Ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerinde depresif belirti görülme yüzdesi 21,9 ile 29,5 arasında değişmektedir.^{9,21} Son yıllarda yapılan araştırmalardan elde edilen bu sonuçlar tıp öğrencilerde depresyona neden olabilecek faktörlerin incelenmesinin önemini gündeme getirmektedir. Yukarıda belirtildiği gibi depresyonun öngörücü faktörlerinden olduğu için “boyun eğici davranış” ve “problem çözme” bu çalışmanın konusu olarak seçilmiştir.

Araştırmanın amacı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) birinci sınıfa başlayan öğrencilerin; eğitim programı ve rol modellerle karşılaşmadan önce problem çözme becerilerine ilişkin algılarının ve boyun eğici davranış durumunun saptanması, söz konusu algı ve davranışların cinsiyet ve yaş ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel tasarımdaki bu araştırma EÜTF birinci sınıfta (n= 409) okuyan 364 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Ekim-Kasım 2010 döneminde öğrencilerin problem çözme ve boyun eğici davranış durumlarını değerlendirmede karıştırıcı faktör olabilecek eğitim programı ve rol modeller ile karşılaşmadan önce toplanmıştır.

Veri toplamada Problem Çözme Envanteri ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekler öğrenciler tarafından doldurulmuş ve veri analizi öğrenci beyanları üzerinden yapılmıştır.

PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ (PÇE)

PÇE, bireylerin kişisel problemlerini nasıl çözdüklerine ilişkin algılarını değerlendirmek için Heppner ve Peterson tarafından 1982 yılında tasarlanmıştır. Ölçekte “problemin tanımı”, “alternatif üretme”, “karar verme” ve “değerlendirme” gibi problem çözme aşamaları göz önünde bulundurulmuştur. PÇE’de, “Problem Çözme Yeteneğine Güven” (problem çözme aktivitelerinde bulunurken özgüven-11 madde), “Yaklaşma Kaçınma Bıçımı” (değişik problem çözme aktivitelerine ilişkin

genel eğilim; yaklaşma ya da kaçınma davranışı-16 madde) ve “Kişisel Kontrol” (bireyin problem çözme aktiviteleri sırasında duygu ve davranışlarını kontrol ettiğine ilişkin inancı-5 madde) olarak adlandırılan üç alt ölçek bulunmaktadır. Ölçeğin özgün hali 6’lı Likert (1=Her zaman böyle davranırım, 6=Hiçbir zaman böyle davranmam) ile puanlanan 35 maddeden oluşmaktadır. Orijinal ölçeği geliştirme çalışması sırasında yapılan faktör analizi sonucunda madde sayısı 32’ye inmiştir. Puanlama sırasında 9, 22 ve 29. maddeler puanlama dışı tutulmaktadır. 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 34. maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Bu maddelerin yeterli problem çözme becerilerini temsil ettiği varsayılır. Puan aralığı 32-192’dir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin problem çözme becerisini yetersiz algıladığı konusunda fikir verir. Alınan puan 32-80 arasında ise bireyin kendini başarılı bir problem çözücü olarak algıladığını, 81-192 arasında ise problemlere etkili çözüm bulmak için bireysel olarak becerilerinin eksik olduğunu gösterir.^{8,22,23}

Özgün ölçeğin tümü için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,90; alt ölçeklerden elde edilen katsayılar ise 0,72 ve 0,85 arasındadır. Üç alt ölçek arasındaki korelasyon katsayıları 0,38 ile 0,49 arasında hesaplanmıştır. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları 0,25 ile 0,71 arasında bulunmuştur. Alt ölçeklerin test-tekrar test güvenirlik katsayıları 0,83 ile 0,89 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam puanı ve üç alt ölçekten elde edilen puanların, öğrencilerin problem çözme becerilerinin düzeyi ile korelasyonları sırasıyla -0,46, -0,44, -0,29 ve -0,43’tür. Ölçeğin, öğrencilerin problem çözme becerilerinden memnuniyet dereceleri ile korelasyonları ise -0,42, -0,42, -0,24 ve -0,39’dur. Ölçeğin Scholastic Aptitude Test-SAT toplam puanı ile korelasyonu -0,28, SAT sözel puanı ile -0,19, SAT matematik puanı ile -0,31 olarak bulunmuştur.²³

Türkçe uyarlaması Şahin, Şahin ve Heppner tarafından yapılan ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,88; yarıya bölme tekniği ile elde edilen güvenirlik katsayısı ise 0,81’dir. Ölçüt bağıntılı geçerlik sonucunda ölçeğin toplam puanı ile Beck Depresyon Envanteri (BDE) arasındaki korelasyon

katsayısı 0,33 ve Spielberger Durumluluk Süreklilik Kaygı Envanteri (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory STAI-T) toplam puanı ile arasındaki korelasyon katsayısı 0,45 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin BDE ve STAI-T' den alınan puanlara göre ve yapılan ayırt edici analiz sonuçlarına göre oluşturulan uç grupları anlamlı olarak ayırt edebildiği saptanmıştır.^{23,24}

Bizim araştırmamızda Cronbach alpha güvenirlik katsayıları tüm ölçek (0,85) ve alt ölçekler ("Yaklaşma Kaçınma"=0,79, "Problem Çözme Yeteneğine Güven"=0,79, "Kişisel Kontrol"=0,26) için hesaplanmıştır. LISREL programı ile yapılan doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği indeksleri RMSEA=0,07, düzeltilmiş $X^2=3,07$, NNFI=0,92, CFI=0,93, SRMR=0,07, RFI=0,88 bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi ile araştırmamızda kullanılan ölçeğin Türkçe'ye uyarlanan ölçek ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır. Analiz sonuçlarına göre envanterdeki 13 ve 17. soru değerlendirme dışı tutulmuş ve istatistiksel hesaplamalar 30 soru üzerinden yapılmıştır. Buna göre ölçekten alınacak en düşük ve en yüksek puanlar (30-180) belirlenmiştir. Ölçeğin orijinal puanlaması oranlanarak puan aralıkları hesaplanmıştır. Alınan puan 30-75 arasında ise problem çözme yeteneği açısından bireyin kendisini başarılı, 76-180 arasında ise başarısız olarak algıladığı kabul edilmiştir.

BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ (BEDÖ)

BEDÖ, Gilbert ve Allan tarafından boyun eğici toplumsal davranışların düzeyini ölçmek amacıyla 1991 yılında geliştirilmiştir. Sadece sosyal davranışları içeren ve duygu ifadelerine yer verilmeyen 16 maddelik ölçek 5'li Likert (1=Hiç tanımlamıyor, 5=Çok iyi tanımlıyor) ile puanlanmaktadır. Ölçek puan aralığı 16-80'dir. Yüksek puanlar daha fazla boyun eğici davranışa işaret eder. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır.²⁵ Bu araştırmada, ölçeğin puan aralığı dikkate alınarak beklenen puan ortalaması 48 olarak kabul edilmiştir.

Ölçeğin özgün formunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,89; test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. BEDÖ'nin BDE ile korelasyonu 0,66; Otonomi Ölçeği ile korelasyonu

0,06; Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile korelasyonu 0,50'dir.²⁵

Türkçeye 1992 yılında uyarlanan ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,74'dür. BEDÖ'nin BDE ile korelasyonu 0,32; Otonomi Ölçeği ile korelasyonu -0,05; Sosyotropi Ölçeği ile korelasyonu 0,36'dır. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, Kısa Semptom Envanteri'nin alt ölçekleri ile BEDÖ'nin korelasyonlarının 0,16-0,42 arasında değiştiği, ölçeğin strese yatkın olan ve olmayan grupları ayırt edebildiği görülmüştür. Ölçeğin, BDE'ne göre oluşturulan grupları (BDE<9 ve BDE>17), $p<0,000$ düzeyinde anlamlı olarak ayırt edebildiği görülmüştür. Ayrıca, depresyonu yordamak için yapılan regresyon analizinde de, BEDÖ'nin BDE ile ölçülen depresyonu, sosyotropi, otonomi ve utanç duygularına kıyasla daha iyi yordayabildiği görülmüştür.²⁵

Bizim araştırmamızda BEDÖ için Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,73 bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 18,00 istatistik paket programı kullanılmıştır. Analizlerde ölçek toplam puanları ve ortalama ölçek puanları hesaplanmıştır. Cinsiyete ve yaşa göre ölçeklerin ortalama puan değişimlerini hesaplamada normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Parametrik test olan Student t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki korelasyon için Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin çalışmaya katılımı %88,9'dur (n=364). Katılımcıların %63,5'i erkek, %36,5'i kız öğrencidir. Öğrencilerin %60,5'i 16-18 yaş, %39,5'i 19-21 yaş grubundadır. Yaş ortalaması $18,52 \pm 0,90$ 'dir.

Öğrencilerin PÇE toplam puan ortalaması $84,24 \pm 17,85$ 'dir. PÇE'den alınan puanlara göre bireyin kendini başarılı bir problem çözücü olarak algıladığı 30-75 arasında puan alanlar %33,3'dür.

Alt ölçeklerin hesaplanan ortalama puanları; “Problem Çözme Yeteneğine Güven” (30,00±8,00), “Yaklaşma Kaçınma Biçimi” (38,04±10,35), “Kişisel Kontrol” (16,19±3,31) olarak bulunmuştur. Bu çalışmada güvenilirlik katsayısı düşük bulunduğu için “Kişisel Kontrol” alt ölçeği için karşılaştırmalı analizler yapılmamıştır.

Öğrencilerin BEDÖ toplam puanı için grup ortalaması 39,70±8,40 bulunmuştur.

Öğrencilerin %66,7’si PÇE için kesme noktasının üzerinde, %14,8’i ise BEDÖ için ölçeğin beklenen ortalamasının üzerinde puan almıştır. Öğrencilerin %11,9’u problem çözme becerilerinde kendilerini yetersiz hissederken, aynı zamanda boyun eğici davranış durumu göstermektedir.

Cinsiyet ve yaş gruplarına göre PÇE, PÇE alt ölçekleri ve BEDÖ’den elde edilen ortalama puanlar karşılaştırılmıştır.

PÇE’den alınan ortalama puanlar bakımından kız (81,76±16,60) ve erkek (85,66±18,54) öğrenciler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (t=1,92, p=0,056) (Tablo 1).

PÇE alt ölçekler için yapılan analizlerde puan ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir. “Problem

Çözme Yeteneğine Güven” başlığında kız ve erkek öğrencilerin puanları arasında fark bulunmamıştır (t=0,69, p=0,490). “Yaklaşma Kaçınma Biçimi” puan ortalamasında kız (36,03±9,43) ve erkek (39,13±10,82) öğrenciler arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=2,64, p=0,009). Erkekler, kızlara göre problem çözme aktivitelerinden daha fazla kaçınma eğilimi göstermektedir.

BEDÖ’den alınan ortalama puanlarda kız (37,33±7,98) ve erkek (41,23±8,43) öğrenciler arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=4,21, p=0,001). Kızlar, erkeklere göre daha az boyun eğici davranış durumu göstermektedir (Tablo 3).

PÇE toplam puan ortalaması yaş gruplarına göre değişim göstermemektedir (t=1,58, p=0,114) (Tablo 1). “Problem Çözme Yeteneğine Güven” alt ölçeği için anlamlı bir farklılık saptanmazken (t=1,10, p=0,272), “Yaklaşma Kaçınma Biçimi” alt ölçeği için yaş grupları arasında farklılık söz konusudur (t=1,97, p=0,049). Yaş grubu 19-21 olan öğrenciler problem çözme aktivitelerinden daha fazla kaçınma eğilimi göstermektedir (Tablo 2).

BEDÖ toplam puan ortalamasında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur (t=2,41,

TABLO 1: Cinsiyete ve yaş gruplarına göre problem çözme envanteri ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması.

		Problem Çözme Envanteri					
		Toplam Puanı				t	p
	Sayı	Ort±SS	Min	Maks			
Cinsiyet	Erkek	206	85,66±18,54	40	140	1,92	0,056
	Kız	124	81,76±16,60	46	118		
Yaş grubu	16-18	204	82,80±16,73	40	129	1,58	0,114
	19-21	123	86,03±19,48	46	140		

TABLO 2: Cinsiyete ve yaş gruplarına göre problem çözme envanteri alt ölçeklerinden alınan puanların karşılaştırılması.

		“Problem Çözme Yeteneğine Güven” alt ölçek puanları						“Yaklaşma-Kaçınma Biçimi” alt ölçek puanları					
	Sayı	Ort±SS	Min	Maks	t	p	Sayı	Ort±SS	Min	Maks	t	P	
Cinsiyet	Erkek	206	30,27±8,49	15	56	0,69	0,490	206	39,13±10,82	14	79	2,64	0,009*
	Kız	124	29,64±7,22	16	51			124	36,03±9,43	15	58		
Yaş grubu	16-18	204	29,59±7,59	15	56	1,10	0,272	204	36,96±9,54	14	61	1,97	0,049*
	19-21	123	30,60±8,61	16	56			123	39,30±11,54	15	79		

* p<0,05

“Kişisel Kontrol” alt ölçek güvenilirlik katsayısı düşük bulunduğu için karşılaştırma analizlerine alınmamıştır.

$p=0,016$). Yaş grubu 19-21 ($41,12\pm 8,83$) olanlar, 16-18 yaş grubuna ($38,80\pm 8,17$) göre daha fazla boyun eğici davranış sergilemektedir (Tablo 3).

PÇE ve BEDÖ'den alınan puanlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda her iki ölçek puanları arasında pozitif zayıf korelasyonun olduğu saptanmıştır ($r=0,350$, $p=0,001$).

TARTIŞMA

Bu çalışma, tıp öğrencilerinin algılanan problem çözme becerilerini ve boyun eğici davranış durumunu birlikte inceleyen ve iyi hekim kimliği oluşturmada tıp eğitimi programına öneriler geliştirmek amacıyla yapılan ilk araştırma olması açısından önemlidir. Elde edilen sonuçlara göre; erkek ve 19-21 yaş grubundaki öğrenciler, problem çözme aktivitelerinden daha fazla kaçınma eğilimi göstermekte ve daha fazla boyun eğici davranış durumu sergilemektedirler.

Sardoğan ve ark.nın yaptığı çalışmada, Eğitim, Fen-Edebiyat, Mühendislik, İlahiyat, Ziraat ve Diş Hekimliği fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin problem çözme becerilerine ilişkin algılarının kararsızlık stratejileri üzerindeki etkisi incelenmiştir.²⁶ Öğrencilerin %43'ünün problem çözme beceri düzeyini yeterli algıladığı ve kararsızlık stratejilerini daha az kullandığı saptanmıştır. Problem çözme konusunda başarılı olan bireylerin; olumlu kişilik özellikleri (sabır, bağımsızlık, merak vb) gösterdikleri; benlik saygısı, yetkinlik algısı, yaratıcılık ve karar verme beceri düzeylerinin yüksek; kişiler arası ilişkilerde ve akademik yaşantılarda başarılı; sosyal uyum ve benlik saygısı

düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Problem çözme becerisi konusunda kendini yetersiz gören öğrencilerin benlik saygısı, yetkinlik algısı, kişiler arası ilişkiler ve akademik yaşantılar açısından da dezavantajlı durumda oldukları söylenebilir. Bu kişiler günlük yaşam sorunları karşısında daha güçsüz ve yoğun güvensizlik duyguları içinde olabilir.²⁶ "İyi hekim" tanımı ile de örtüşen bu özellikler dikkate alındığında, bu çalışmada kendini başarılı bir problem çözücü olarak algılayan tıp öğrencilerinin yüzdesinin daha düşük bulunması önemli bir bulgudur. Yapılan araştırmalarda; problem çözme becerisinin beceri eğitimi yoluyla geliştirilebileceği vurgulanmakta ve problem çözme becerisinin sosyal beceri için önemli bir öngörücü faktör olduğu belirtilmektedir.²⁶

ABD'de yapılan çeşitli çalışmalarda cinsiyete göre PÇE toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.²⁷⁻³⁰ Bu çalışmada da aynı sonuç elde edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte, kız öğrencilerin problem çözme becerilerinde kendilerini daha iyi algıladıkları görülmüştür. Bu durum Şahin ve ark.nın çalışması ile uyumludur.²⁴

PÇE toplam puan ortalamasının yaşa göre değişimi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Araştırma grubumuza benzer yaş grubunda yaptığı çalışmada Uslu, yaşın artmasıyla problem çözme yeteneğinin arttığını göstermiştir.³¹

Yapılan çalışmalarda cinsiyete göre PÇE alt ölçeklerinden alınan puanlar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.^{22,32} Şahin ve ark.nın yaptığı çalışmada kız öğrencilerin kişisel

TABLO 3: Cinsiyete ve yaş gruplarına göre boyun eğici davranışlar ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması.

		Sayı	Ort±SS	Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği		t	p
				Min	Maks		
Cinsiyet	Erkek	213	41,23±8,43	21	70	4,21	0,001*
	Kız	127	37,33±7,98	22	64		
Yaş grubu	16-18	205	38,80±8,17	22	65	2,41	0,016*
	19-21	131	41,12±8,83	21	70		

* $p<0,05$

problemlerini çözmede erkek öğrencilere göre kendilerine daha fazla güvendikleri saptanmıştır.²⁴ Bu çalışmada istatistiksel anlamlılık bulunmadığı halde kız öğrencilerin PÇE’de kendilik algısı ve özgüvenlerinin daha olumlu olduğu ve problem çözmede kendilerine yönelik algılarının daha iyi olduğu görülmüştür.

Heppner ve ark. tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmada problem çözme beceri düzeyinin çeşitli bilişsel değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir.²⁸ Kendini etkili problem çözücü olarak algılayan öğrencilerin diğerlerine göre bilişsel etkinliklerden daha çok zevk aldıkları, benlik algılarının yüksek ve kendini eleştirme puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu öğrencilerin, fonksiyonel olmayan düşüncelere ve akılcı olmayan inançlara daha az sahip oldukları, başa çıkma yollarında daha az suçluluk duygusu yaşadıkları ve probleme daha fazla odaklandıkları saptanmıştır. Araştırmada erkekler kızlara göre problem odaklı stratejilerle, duygusal destek ve yaklaşma-kaçınma alt ölçeklerinden daha düşük puan almışlardır.²⁸ Bu araştırmada ise “Yaklaşma Kaçınma Biçimi” alt ölçeğinden alınan puan ortalaması erkek öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak tıp fakültesinde okuyan erkek öğrencilerin problem çözme aktivitelerinden daha fazla kaçınma eğilimi gösterdiği söylenebilir.

PÇE alt ölçek puan ortalamalarının yaşa göre değişimi incelenmiştir. Yaş grubu 19-21 olan öğrenciler “Yaklaşma Kaçınma Biçimi” alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlılık yaratmaktadır. Bu durum yaş arttıkça bir problemle karşılaşıldığında problemi çözmekten çok problemden kaçındığını göstermektedir. Uslu’nun çalışmasında ise tersi durum söz konusudur.³¹

Çalışmaya katılan öğrencilerin BEDÖ toplam puan ortalamasına bakılmıştır. Elde edilen sonucun benzer gruplarda araştırma yapan Odacı’nın elde ettiği puan ortalaması ile uyumlu, ancak Akın’ın ve Özkan ve Özen’in saptadığı puan ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür.^{17,33,34}

Çalışmamızda cinsiyete göre boyun eğici davranış durumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişmektedir. Kız öğrenciler daha az boyun eğici

davranış sergilemektedir. Odacı ile Tuzcuoğlu ve Korkmaz’ın BEDÖ kullanarak yaptığı çalışmalarda benzer bulgular saptanmıştır.^{33,35} Ancak Ceyhan ve ark. ile Yıldırım ve Ergene’nin çalışmalarında kız öğrenciler daha fazla boyun eğici davranış göstermektedir.^{10,16} Kızlarda boyun eğici davranış oluşmasında otoriter, sıkı disiplinli ve denetimli, baskıcı ve aşırı kısıtlayıcı anne baba (aile) tutumları etkilidir.³⁵

BDEÖ’nin toplam puan ortalamasının yaşa göre değişimi incelenmiştir. Yaş grubu 19-21 olan öğrencilerde boyun eğici davranış istatistiksel olarak anlamlılık yaratmaktadır. Yaşın artması ile birlikte toplumsal normlara uyum gerekliliği veya toplumsal baskılar nedeniyle daha fazla boyun eğici davranış sergilendiği söylenebilir.

Literatürde PÇE ve BEDÖ’nin birlikte kullanıldığı ve ulaşılabilen tek araştırma olan Ceyhan ve ark.’nın çalışmasında, iki ölçeğin depresyonu öngörücü etkisi incelenmiş fakat ölçekler arası tutarlılığa bakılmamıştır.¹⁰ Bizim çalışmamızda iki ölçek arasında doğru orantılı zayıf ilişki saptanmıştır. Bu durumda PÇE’den elde edilen puan düştükçe BEDÖ puanlarının da düşeceğini söyleyebiliriz. Yani problem çözme becerisine ilişkin algı arttıkça, boyun eğici davranış gösterme eğilimi azalacaktır.

Öğrencilerin önemli hedeflerinden biri, tıp fakültesi ortamında yaşamak ve başarılı olmak için en fazla uyabileceği davranışların ne olduğunu keşfetmektir. Yapılan bir araştırmada çoğunlukla başarılı olan öğrencilerin otoriteyi eleştirmeme, boyun eğici davranış gösterme, kısmen toplumsal değerleri küçümseme eğiliminde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin diğer bölümü ise yaşamda daha esnek davranma eğilimindedirler. Toplumun beklentilerini ve sağlık ihtiyaçlarını karşılayan ideal bir hekim tanımlamak için bu özelliklerden söz edilemez.³⁶ Bu çalışmada; tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin yaklaşık olarak onda birinin problem çözme becerilerine ilişkin algılarının zayıf ve boyun eğici davranış gösterme eğilimi içinde olduğu saptanmıştır. Tıp eğitimi, yalnızca bilgi aktarmakla kalmayıp aynı zamanda öğrencilerin kişisel gelişim sürecine katkıda bulunmalıdır.

SONUÇ

Çeşitli durumları değerlendirme ve bu durumlara uyum sağlamada hekimlere yardımcı olacak problem çözme ve yaratıcı bir şekilde karar verme yeteneği yeni mezun olan hekimler için oldukça önemli hale gelmiştir. Tıp fakültelerinde öz güveni yüksek, özgür düşünceli ve kendini rahat ifade eden öğrenciler yetiştirmek amacıyla atılganlık eğitimi ve problem çözme becerileri eğitimi planlanabilir.

Problem çözme becerilerinde kendini yetersiz algılayan ve boyun eğici davranış durumu gösteren öğrencilerde depresif bulguların ortaya çıkacağı ve akademik başarılarının olumsuz etkileyeceği göz önünde bulundurularak öğrenci danışmanlık sistemi geliştirilebilir.

İlerleyen yıllarda öğrencilerin problem çözme becerileri ve boyun eğici davranış durumlarını inceleyen izleme çalışmalar ile öğrenci gelişimine ve eğitim programına dönük iyileştirmeler yapılabilir.

KAYNAKLAR

- General Medical Council. Outcomes for graduates. In: Rubin P, eds. *Tomorrow's Doctors: Outcomes and Standards for Undergraduate Medical Education*. 3rd ed. Londra: General Medical Council; 2009. p.14-29.
- Boelen C. The Five-Star Doctor: An Asset to Health Care Reform? Geneva: World Health Organization; 1995. p.1-13.
- Curtoni S, Willemstein S, Smolders F, de Koning J. Overview of medical education in Europe. In: de Koning J, Linders N, Smolders F, Willemstein S, eds. *Medical Education in Europe*. 1st ed. Nijmegen: Medical Education and Didactics Network-MedNet; 1999. p.9-12.
- ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine; ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. *Medical professionalism in the new millennium: a physician charter*. *Ann Intern Med* 2002;136(3):243-6.
- Maudsley G, Williams EM, Taylor DC. Junior medical students' notions of a 'good doctor' and related expectations: a mixed methods study. *Med Educ* 2007;41(5):476-86.
- Senemoğlu N. [Learning Products and Training]. *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya*. 8. Baskı. Ankara: Gazi Kitabevi; 2003. p.538-44.
- Heppner PP, Petersen CH. The development and implications of a personal problem-solving inventory. *J Couns Psychol* 1982;29(1):66-75.
- Heppner PP, Baker CE. Applications of the Problem Solving Inventory. *Measure Eval Counseling Dev* 1997;29(4):229-41.
- Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. [Prevalence of depressive symptoms, ways of coping, and related factors among medical school and health services higher education students]. *Türk Psikiyatri Derg* 2007;18(2):137-46.
- Ceyhan E, Ceyhan AA, Kurtyılmaz Y. Depression among Turkish female and male university students. *Soc Behav Pers* 2005;33(4):329-40.
- Gilbert P, Allan S. Assertiveness, submissive behaviour and social comparison. *Br J Clin Psychol* 1994;33(Pt 3):295-306.
- Öztürk MO. [Personality Disorders]. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları-II*. 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti; 2008.p.555-83.
- Marzillier JS, Lambert C, Kellett J. A controlled evaluation of systematic desensitisation and social skills training for socially inadequate psychiatric patients. *Behav Res Ther* 1976;14(3):225-38.
- Alden LE, Bieling P. Interpersonal consequences of the pursuit of safety. *Behav Res Ther* 1998;36(1):53-64.
- Hofmann SG, Heinrichs N, Moscovitch DA. The nature and expression of social phobia: toward a new classification. *Clin Psychol Rev* 2004;24(7):769-97.
- Yıldırım İ, Ergene T. [Social support, submissive acts, and test anxiety as predictors of academic achievement among high school students]. *Hacettepe University the Journal of Education* 2003;25(2):224-34.
- Akın A. Self-compassion and submissive behavior. *Education and Science* 2009;34(152):138-47.
- Kağıtçıbaşı Ç. [Social Influence and Conformity]. *Günümüzde İnsan ve İnsanlar, Sosyal Psikolojiye Giriş*. 11. Baskı. İstanbul: Evrim Basımevi; 2008. p.71-106.
- Öngen Erol D. The relationships between self-criticism, submissive behavior and depression among Turkish adolescents. *Pers Individ Dif* 2006;41(5):793-800.
- Canat S. [Depression in Adolescents]. *Ergenlikte ruhsal sorunlara yaklaşım-II*. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 1997;2(4):469-72.
- Baykan Z, Naçar M, Cetinkaya F. Depression, anxiety, and stress among last-year students at Erciyes University Medical School. *Acad Psychiatry* 2012;36(1):64-5.
- Nota L, Heppner PP, Soresi S, Heppner MJ. Examining cultural validity of the problem-solving (PSI) in Italy. *Journal of Career Assessment* 2009;17(4):478-94.
- Savaşır I, Şahin NH. Problem çözme envanteri (PÇE). *Bilişsel Davranışçı Tedavilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. 1. Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1997. p.79-85.
- Sahin N, Sahin NH, Heppner PP. Psychometric properties of the problem solving inventory in a group of Turkish university students. *Cognit Ther Res* 1993;17(4):379-96.
- Savaşır I, Şahin NH. Boyun eğici davranışlar ölçeği (BEDÖ). *Bilişsel Davranışçı Tedavilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. 1. Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1997. p.100-3.
- Sardoğan ME, Karahan TF, Kaygusuz C. [An Investigation of University Students' Indecisiveness Strategies in Level of the Problem Solving Skill, Gender, Level of Class, and Kind of the Faculty]. *Mersin University Journal of the Faculty of Education* 2006;2(1):78-97.
- Heppner PP, Hibbel JH, Neal GW, Weinstein CL, Rabinowitz FE. Personal problem solving: a descriptive study of individual differences. *J Couns Psychol* 1982;29(6):580-90.
- Heppner PP, Reeder BL, Larson LM. Cognitive variables associated with personal problem-solving appraisal: implications for counseling. *J Couns Psychol* 1983;30(4):537-45.

29. Larson L, Heppner PP. The relationship of problem-solving appraisal to career decision and indecision. *J Vocat Behav* 1985;26(1):55-65.
30. Neal GW, Heppner PP. Problem-solving self-appraisal, awareness, and utilization of campus helping resources. *J Couns Psychol* 1986;33(1):39-44.
31. Uslu M, Girgin Ç. The effects of residential conditions on the problem solving skills of university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010;2(2):3031-5.
32. Godshall FJ, Elliott TR. Behavioral correlates of self-appraised problem-solving ability: problem-solving skills and health-compromising behaviors. *J Appl Soc Psychol* 1997;27(11):929-44.
33. Odacı H. Submissive behaviors and automatic negative thoughts among adolescent boys and girls: a study with a Turkish sample. *Soc Behav Pers* 2007;35(8):1021-6.
34. Özkan İA, Özen A. [The relation between submissive behaviours and self esteem state among nursing students]. *TAF Prev Med Bull* 2008;7(1):53-8.
35. Tuzcuoğlu S, Korkmaz B. [Investigating the levels of submissive behavior and depression among psychological counseling and guidance university students]. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 2001;14(2):135-52.
36. Haley JV, Lerner MJ. The characteristics and performance of medical students during pre-clinical training. *J Med Educ* 1972;47(6):446-52.