TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KLİNİK ÖNCESİ ve KLİNİK DÖNEM TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ve DUYGUSAL İYİ OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ŞEYDA YURTSEVER GÜRKAN
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. MEHMET ALİ GÜLPINAR
TIP EĞİTİMİ DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL- 2025

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KLİNİK ÖNCESİ ve KLİNİK DÖNEM TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ve DUYGUSAL İYİ OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ŞEYDA YURTSEVER GÜRKAN
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. MEHMET ALİ GÜLPINAR
TIP EĞİTİMİ DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL- 2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Şeyda Yurtsever Gürkan

TEŞEKKÜR

Uzun yıllar süren öğrenme yolculuğumda belki de ilk kez “öğrenci” değil de “öğrenen” olmaya motive olduğum doktora eğitim sürecinin hem kişisel hem de akademik gelişimime katkıları saymakla bitmez. Bu yolculuğun sonunda teşekkür etmek istediğim çok kişi var. Başta öğrencisi olmaktan onur duyduğum değerli danışmanım, hocam Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLPINAR’a, doktora sürecinin her aşamasında değerli deneyimleri ve fikirleriyle beni zenginleştirdiği, “kriz” durumlarında sabrı ve yol göstericiliği ile beni yatıştırdığı, güvende hissettirdiği ve benden rehberliğini esirgemediği için çok teşekkür ediyorum.

Tüm yoğunluğuna rağmen zaman ayırarak, bana istatistiksel analiz aşamalarını adeta bir çocuğa yeni bir dil öğretir gibi sabırla ve özveriyle öğreten, tezimin son şekline gelmesinde değerli katkıları olan hocam Prof. Dr. Esra AKDENİZ’e,

Gerek tez izleme süreci gerekse nitel analiz sürecinde gösterdiği içten ilgi, destek ve rehberlik için kıymetli hocam Dr. Öğrt. Üyesi Hacer NALBANT’a,

Kapısını her çaldığımda güler yüzünü ve değerli fikirlerini benden esirgemeyen hocam Doç. Dr. Sinem YILDIZ’a, akademik gelişimime değerli katkılarından dolayı hocam Prof. Dr. Özlem SARIKAYA’ya, nitel analiz sürecinde önerileri ile bana destek olan doktora sınıf arkadaşım Dr. Merve SARAÇOĞLU’na, Dr. Okan AYDIN, Birsen ÖZDEMİR ve doktora sürecinde beraber yolculuk yaptığım diğer doktora arkadaşlarıma,

Doktora sürecinin her aşamasında bana sınırsız destek sunan değerli çalışma arkadaşlarım Esra ÇEBİ GENÇ, Ercan Fatih BODUR, Betül BULUT, Fatih YILDIZ ve Oğuzkan CUMHURİYET’e,

Anlayışlı ve destekleyici yaklaşımı ile tez sürecimi kolaylaştıran Ataşehir 100. Yıl Cumhuriyet Anadolu Lisesi Müdürü Tülay BEYAZTAŞ OSKAY’a,

Bu süreçte birçok kez fedakârlık yaparak bana sonsuz destek sunan değerli eşim Melih GÜRKAN, annem Fatma YURTSEVER, babam Yaşar Turabi YURTSEVER ve kayınvalidem Ayşe GÜRKAN’a,

Son olarak küçük yaşına rağmen büyük bir anlayış ve sabırla doktora sürecimin bitmesini bekleyen tatlı kızım Simla Nil GÜRKAN’a en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ i
TABLO LİSTESİ ii
ŞEKİL LİSTESİ iii
1. ÖZET 1
2. SUMMARY 2
3. GİRİŞ ve AMAÇ 3
4. GENEL BİLGİLER 7
4.1. Tıp Eğitiminde Zorlayıcı Duygusal Deneyimlere Genel Bakış 7
4.1.1. Tıp eğitiminde zorlayıcı duygusal deneyimler 7
4.1.2. Tıp eğitimi süreçlerinde ortaya çıkan duygular 10
4.2. Duyguya ve Duygu Düzenlemeye İlişkin Kuramsal ve Kavramsal Çerçeve 11
4.2.1. Duygu kuramları 11
4.2.2. Zorlayıcı duygusal deneyimlerle başa çıkma ve duygu düzenleme 16
4.3. Psikolojik Dayanıklılık 23
4.3.1. Dayanıklılık ve psikolojik dayanıklılık kavramı 23
4.3.2. Psikolojik dayanıklılığın temelleri ve farklı kuramsal yaklaşımlar 24
4.4. Duygusal İyi Oluş 30
4.4.1. İyi oluş kavramının tanımı 30
4.4.2. İyi oluşun kavramsallaştırılmasına ilişkin temel yaklaşımlar 31
4.4.3. Duygusal iyi oluş 32
4.5. İlgili Araştırmalar 33
4.5.1. Duygular ve duygu düzenleme stratejileri ile ilgili araştırmalar 33
4.5.2. Psikolojik dayanıklılık ile ilgili araştırmalar 37
4.5.3. İyi oluş ve duygusal iyi oluş ile ilgili araştırmalar 38
4.5.4. Duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluş arasındaki ilişkilere yönelik çalışmalar 41
5. GEREÇ ve YÖNTEM 47
5.1. Araştırma Deseni 47
5.1.1. Evren ve örneklem 48
5.2. Veri toplama süreci ve araçları 48
5.2.1. Nicel verilerin toplanması 48
5.2.2 Nitel verilerin toplanması 50
5.3. Verilerin Analizi 53
5.3.1. Nicel verilerin analizi 53

5.3.2. Nitel verilerin analizi……55
5.4. Geçerlik, Güvenirlik ve Etik……...56
5.4.1. Nicel verilerin geçerlik ve güvenirliği……..56
5.4.2. Nitel verilere ilişkin ölçütler…….57
6. BULGULAR 61
6.1. Öğrenen Özellikleri ve Yaşadıkları Zorlayıcı Duygusal Deneyimler……61
6.2. Öğrenenlerin Bilişsel Duygu Düzenleme, Psikolojik Dayanıklılık ve Duygusal İyi Oluşları……..63
6.2.1. Ön analiz sonuçları……...64
6.2.2. Değişkenler arası ilişki: Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) analiz sonuçları…….68
6.3. Katılımcıların Duygusal Deneyimlerine İlişkin Nitel Bulgular…….71
6.3.1. Duygusal zorluk yaratan deneyimler……71
6.3.2. Duygu düzenleme stratejileri……85
6.3.3. Duygular……...91
6.3.4. Psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluşa ilişkin nitel bulgular……..…94
7. TARTIŞMA ve SONUÇ.....96
7.1. Tartışma……..…96
7.2. Sonuç ve Öneriler…….126
8. KAYNAKLAR.....131
9. ÖZGEÇMİŞ.....161
10. BİLİMSEL FAALİYETLER 162
11. EKLER.....163

KISALTMALAR LİSTESİ

BDD	:	Bilişsel duygu düzenleme
DFA	:	Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi
DİO	:	Duygusal iyi oluş
MÜTF	:	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
PD	:	Psikolojik dayanıklılık
YEM	:	Yapısal Eşitlik Modeli

TABLO LİSTESİ

Sayfa Numarası

Tablo 1. Gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelere ilişkin veriler.....54

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılım…….....62

Tablo 3. Katılımcıların günlük yaşamda karşılaştıkları zorluklar …..……...……..63-64

Tablo 4. Kullanılan ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler…….....66

Tablo 5. Pearson korelasyon katsayısı değeri…….....67

Tablo 6. Ölçüm modeli uyum iyiliği indeks değerleri……69

Tablo 7a. Bilişsel duygu düzenleme ile duygusal iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracılık etkisine ilişkin model yolları……..70

Tablo 7b. Bilişsel duygu düzenleme ile duygusal iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracılık etkisine ilişkin model yolları……..71

Tablo 8. Duygusal zorluk yaratan deneyimlere ilişkin bulgular…….73-74

Tablo 9. Duygu düzenleme stratejileri…….87

Tablo 10. Psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluşa ilişkin bulgular……...97

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa Numarası

Şekil 1. Tezin kavramsal modeli: Değişkenler arası ilişkiler ve aracılık etkisi ……. 50

Şekil 2. Nitel analiz akış şeması……..……. 57

Şekil 3. Bilişsel duygu düzenleme plana tekrar odaklanma ile duygusal iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık kendini adama alt boyutunun aracılık etkisi……...…… 71

Şekil 4. Bilişsel duygu düzenleme pozitif yeniden gözden geçirme ile duygusal iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık kendini adama alt boyutunun aracılık etkisi ……..……. 72

Şekil 5. Olumsuz duygular…….……... 94

Şekil 6. Olumlu duygular…….. 96

Şekil 7. Psikolojik dayanıklılık kod-alt kodlar……. 96

1. ÖZET

Tezin başlığı: Klinik Öncesi ve Klinik Dönem Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Psikolojik Dayanıklılık ve Duygusal İyi Oluşları Arasındaki İlişki
Öğrencinin Adı Soyadı: Şeyda Yurtsever Gürkan
Danışmanın Adı Soyadı: Prof. Dr. Mehmet Ali Gülpınar
Programın Adı: Tıp Eğitimi Doktora Programı

Amaç: Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşadığı zorlayıcı duygusal deneyimlerin, bilişsel duygu düzenleme stratejileri (BDD) ve psikolojik dayanıklılıklarının (PD) duygusal iyi oluşları (DİO) üzerindeki etkilerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Karma yöntemle tasarlanan ve 210 tıp öğrencisinin katılımıyla yürütülen bu çalışmada nitel veriler 27 gönüllü katılımcıyla yapılan birebir görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Çalışmanın nicel verileri; "Öğrencilerin Günlük Yaşamda Karşılaştıkları Zorlukları Belirleme Anketi", "Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği", "Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" ve "Duygusal İyi Oluş Ölçeği" ile toplanmış; BDD stratejileriyle DİO arasındaki ilişkide PD'nin aracılık etkisini belirlemek için Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) kullanılmıştır. Nitel verilerin tematik analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Nitel verilerin analizinden elde edilen bulgular tıp fakültesi öğrencilerinde duygusal zorluk yaratan deneyimler ve duygular, duygu düzenleme stratejileri, PD ve DİO'ya dair görüşler başlıkları ve temaları altında toplanmıştır. Aracılık etkisine ilişkin YEM sonuçları, uyumlu BDD stratejilerinin iki alt ölçeği (plana yeniden odaklanma; $\beta=0.088$, $p=0.011$ ve pozitif yeniden gözden geçirme; $\beta=0.175$, $p<0.001$) ile DİO arasındaki ilişkiye PD'nin "kendini adama" alt ölçeğinin aracılık ettiğini göstermiştir.

Sonuç: Bu tezde tıp öğrencilerinin eğitimle ilişkili, mesleki ve sosyo-kültürel alanda çeşitli zorlayıcı deneyimler yaşadığı, bunlarla baş etmek için bilişsel, duyuşsal düzenleme, içsel/dışsal yönelik/destek arama ve davranışsal düzenleme gibi stratejilere başvurduğu; bunların PD ve DİO durumları üzerinde etkiye sahip olduğu görülmüştür. Yine uyumlu BDD ile DİO arasındaki ilişkide PD aracılık etkisi gösterilmiştir. Elde edilen bu bulgular öğrencilerin DİO durumlarına ilişkin planlama ve rehberlikte tıp fakültelerine kanıtlar sunabilecek niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Tıp eğitimi, zorlayıcı deneyimler, bilişsel duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık, duygusal iyi oluş.

2. SUMMARY

Title of Thesis: The Relationship Between Cognitive Emotion Regulation Strategies, Psychological Resilience and Emotional Well-Being of Pre-Clinical and Clinical Medical Students
Student Name, Surname: Şeyda Yurtsever Gürkan
Supervisor Name: Prof. Mehmet Ali Gülpınar
Program Name: Medical Education PhD Program

Objective: In this thesis, it was aimed to reveal the effects of challenging emotional experiences, cognitive emotion regulation (CER) strategies and psychological resilience (PR) on emotional well-being (EWB) of medical students.

Materials and Methods: In this mixed-method study, which was conducted with the participation of 210 medical students, qualitative data were collected through one-to-one interviews with 27 volunteer participants. Quantitative data were collected with the "Questionnaire for Determining the Challenges Students Face in Daily Life", "Cognitive Emotion Regulation Scale", "Psychological Hardiness Scale" and "Emotional Well-Being Scale"; Structural Equation Modeling (SEM) was used to determine the mediating effect of PR in the relationship between (CER) strategies and EWB. Thematic analysis of qualitative data was conducted.

Results: The findings obtained from the analysis of qualitative data were grouped under the headings and themes of experiences and emotions that create emotional difficulties in medical students, emotion regulation strategies, and views on PR and EWB. SEM results regarding the mediation effect showed that the relationship between two subscales of adaptive CER strategies (refocusing on the plan; $\beta=0.088$, $p=0.011$ and positive reappraisal; $\beta=0.175$, $p<0.001$) and EWB was mediated by the "commitment" subscale of PR.

Conclusion: In this thesis, it has been observed that medical students have various challenging experiences in educational, professional and socio-cultural areas, and that they resort to strategies such as cognitive, affective regulation, intrinsic/extrinsic orientation/support seeking and behavioral regulation to cope with them; and that these have an effect on their PR and EWB states. Again, the mediation effect of PR was shown in the relationship between adaptive CER and EWB. These findings can provide evidence for medical schools in planning and guidance regarding students status.

Keywords: Challenging emotional experiences in medical students, cognitive emotion regulation strategies, psychological resilience, emotional well-being.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Tıp fakültesi öğrencileri, tıp eğitiminin zorlayıcı doğası gereği, duygu yüklü ve stresle iç içe bir eğitim süreci geçirmektedir. Tıp eğitiminde zor deneyimlerin ve stresin yaygınlığı ve sıklığı çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (Finkelstein ve ark., 2007; Nevalainen ve ark., 2010; Holm ve ark., 2010; Kötter ve ark., 2017; Yung ve ark., 2019; Weurlander ve ark., 2019; Fateh ve ark., 2020, Aydın, 2023). Öğrenciler gündelik hayata ilişkin zorlayıcı etkenlerin yanısıra tıp eğitimine özgü stres etkenleri ile de başa çıkmak zorunda kalmaktadır (Houpy ve ark., 2017; Hill ve ark., 2018). Tıp eğitim programının yoğunluğu, rekabetçi ortamı, iş yükü, yüksek performans beklentisi, serbest zaman yetersizliği, etik ikilemler, finansal zorluklar, zorlu sınavlar ve klinik deneyimler birer stres etkeni olarak öğrencilerin kişisel kaynaklarını ve duygusal iyilik hali de dahil genel olarak iyilik halini zorlamaktadır (Moffat ve ark., 2004; Yiu, 2005; Aydın, 2008; Nevalainen ve ark., 2010; Alimoğlu ve ark., 2011; Shi ve ark., 2015; Dyrbye, 2017; Erchens ve ark., 2018; Khan ve Sethi, 2020). Bu deneyimler, tıp fakültesine ve klinik eğitim dönemine başlama süreçleri olan geçiş dönemlerinde ise daha bir zorlayıcı olabilmektedir. Klinik öncesi dönemdeki öğrencilerde evden ayrılma, farklı bir eğitim programına uyum sağlama, barınma ve arkadaşlık ilişkileri kurmakta zorlanma gibi stres etkenleri görülürken (Compton ve ark., 2008; Monika ve ark., 2018; Sonika ve ark., 2019); klinik dönemine geçişte hastane ortamı, klinik rotasyonlar ve hasta karşılaşmaları ile stres artmaktadır (Ball ve ark., 2002; Tysssen ve ark., 2007; Haglund ve ark., 2009; Paro ve ark., 2010; Brennan ve ark., 2016, Tanrıöver ve ark., 2023).

Zorlu ve stresli deneyimlerinin önemli bir boyutu duygusal deneyimlerdir. Bireyler bu süreçte olumlu duygular kadar öfke, kaygı, üzüntü, keder, çaresizlik, hayal kırıklığı ve suçluluk gibi olumsuz duygular yaşayabilmekte ve bu duyguların etkisini hafifletmek için duygularını düzenlemeye çalışmaktadır (Nevalainen ve ark., 2010; Artino, 2010; Paro, 2010; Brennan ve ark., 2016; Johnson ve ark., 2016; Awad ve ark., 2022). Duygu düzenleme bireylerin duygusal tepkilerini kontrol etme, değerlendirme ve değiştirmesinden sorumlu içsel ve dışsal süreçler olarak tanımlanmıştır (Gross, 2015; Harms ve Pollak, 2024). Duygu düzenleme, iyi oluşun en önemli belirleyicilerinden biridir (Karreman ve Vingerhoets, 2012; Hu ve ark., 2014; Johnson, 2016). Araştırmalar tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim süreçleri ve mesleki hayatlarında karmaşık klinik problemleri çözmek, başkalarının acılarına tanıklık etmek, tedavi sürecini yönetebilmek ve bilişsel nesnellik çerçevesinde uygun klinik kararlar verebilmek için duygularını düzenlemede daha çok bilişsel düzenleme stratejilerini kullanmayı tercih ettiklerini göstermektedir (Decety ve ark., 2010; Haque ve ark., 2012). Bu nedenle bu araştırmada duygu düzenlemenin bilişsel yolları üzerinde durulmuştur.

Garnefski (2001) bireylerin duygularını düzenlerken kullandıkları bilinçli zihinsel süreçleri bilişsel duygu düzenleme stratejileri olarak adlandırmış ve bunu kendi içinde uyumlu ve uyumsuz stratejiler olarak sınıflandırılmıştır (Garnefski ve Kraaij; 2007; Çelik ve Karabıyık Onat, 2014). Kabul etme, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirme bileşenlerinden oluşan uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, olumlu duyguları (örneğin iyimserlik, mutluluk) arttırmakla birlikte, stresli olaylar karşısında bir başa çıkma mekanizması olarak devreye girerek psikolojik ve duygusal iyi oluşu sürdürmede dengeleyici bir işlev gördüğü düşünülmektedir (Yee ve ark., 2016; Naragon- Gainey ve ark., 2017; Xue ve ark., 2022). Uyumsuz stratejiler ise kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon (düşünceye odaklanma) ve yıkım (felaketleştirme) bileşenlerini içermekte ve kaygı, öfke, saldırganlık, dürtüsellik ve depresiflik gibi bireyin iyi oluşunu ve psikolojik dayanıklılığını olumsuz etkileyen duygu ve davranışlarla ilişkilendirilmektedir (Davidson ve ark., 2000; Rudolph ve ark. 2007; Aldao ve Nolen-Hoeksema., 2010; Schacter ve Juvoven, 2017).

Kişilerin iyi oluş hallerini belirleyen bir diğer bileşen psikolojik dayanıklılıktır (Souri ve Hasanirad, 2011; Malkoç ve ark., 2015; Wang ve ark., 2022). Psikolojik dayanıklılık, bireyin riskli ve belirsiz koşulların olduğu ortamlarda stres etkenlerine karşı uyum sağlama ve direnç gösterme kapasitesidir (Kobasa, 1979; Işık, 2016; Tok, 2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin işlevsel başa çıkma mekanizmalarına sahip olduğu düşünülse de, bazı araştırmalar bu öğrencilerin olumsuz duyguların etkilerine karşı yeterli psikolojik dayanıklılığa sahip olmadığını göstermektedir (Artino, 2010; Houpy ve ark., 2017). Tıp eğitiminde öğrenme ortamlarının karmaşık yapısı nedeniyle duygular dahil birçok zorlu durumu barındırdığı bilinmektedir (Greenhill ve ark., 2015; Tanrıöver, 2023). Bu nedenle tıp eğitimi bağlamında dayanıklılık kavramı zorluklara karşı daha az kırılganlık gösteren ve iyi oluşu arttıran bir mekanizma olarak ön plana çıkmaktadır (Howe ve ark., 2012; Yu ve Chae, 2020). Psikolojik dayanıklılık kendini adama, meydan okuma ve kontrol bileşenlerinden oluşmaktadır (Maddi, 2006; Göçet Tekin, 2014). Olumlu bilişsel değerlendirmeye sahip dayanıklılığı yüksek bireyler, genellikle stres karşısında uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmaktadır (Extremera ve ark., 2020; Yöndem ve ark., 2021; Ursu ve Măirean, 2022). Psikolojik dayanıklılık, bilişsel duygu düzenlemeyle olan karşılıklı etkileşimiyle genel olarak iyi oluşu ve yaşam doyumunu arttırmaktadır (Terzi, 2005; Maddi, 2007; Min ve ark., 2013; Cai ve ark., 2017).

Veenhoven (2000) ve Gürel (2009) iyi oluş kavramının açıklanmasında olumlu duyguların olumsuz duygulara göre daha sık deneyimlenmesine vurgu yapmış; iyi oluş, sınırsız bir mutluluk halinden çok, bireyin dengeli ve uyumlu bir bakış açısıyla yaşamı kontrol etmesi

olarak görülmüştür (Averill, 2004; Schramme, 2023). İyi oluşun bileşenlerinden biri olan duygusal iyi oluş ise, bireyin olumlu ve olumsuz duygularının hangi sıklıkta yaşandığı ve aralarındaki dengenin nasıl sağlandığına ilişkin duygusal değerlendirme yapması olarak tanımlanmaktadır (Diener, 2000; Sapmaz, 2023). Araştırmalar duygusal iyi oluşun mutluluk, güven, sosyal sorumluluk, (Keyes ve Waterman, 2003), akademik başarı (Cocking ve ark., 2020) ve yeterlilikle (Shulman ve Hemenover, 2006); sosyal dayanışma algısı ile (Katpar ve ark., 2017) ve dayanıklılıkla (Cocking ve ark., 2018) ilişkili olduğunu göstermektedir. Pozitif duygusal iyi oluş bir tıp öğrencisi için mesleki ve kişisel tatmin açısından önemli bir kişilik unsurudur (Brennan ve ark., 2016; Sonika ve ark., 2019).

Tıp eğitimi süreçlerinin karmaşık ve zorlu doğası öğrencilerin karşı karşıya oldukları problemleri, farklılıkları, belirsizlikleri ve ikilemleri göğüsleyebilme yeterliklerini gündeme getirmektedir (Gülpınar, 2016). Bu nedenle tıp fakültesi öğrencilerinin yaşadıkları zorlayıcı duygusal deneyimler karşısında işlevsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmaları, zorlayıcı koşullara rağmen psikolojik dayanıklılık göstermeleri ve pozitif duygusal iyi oluşa sahip olmaları öğrencilerin akademik başarıları, profesyonel kimlik gelişimleri ve gelecekte sunacakları sağlık hizmetlerinin kalitesi ile ilişkili olabilecek durumlardır. İlgili alanyazın tıp fakültesi öğrencilerinde bu psikolojik değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyen sınırlı sayıda çalışma olduğunu göstermektedir. Bu noktada zorlayıcı duygusal deneyimler, duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş bağlamında öğrenen niteliklerine odaklı nicel ve nitel desenli araştırmalarla bu yöndeki kanıtların ortaya konması önemlidir. Bu yöndeki kanıtlar eğitim ve öğrenme süreçlerini daha etkili planlamak ve yürütmek, süreçte öğrenenlere rehberlik ve destek sunmak, iyilik hallerini güçlendirmek açısından temel teşkil edecektir. Kavramsal ve kuramsal çerçevesinin bilişsel ve pozitif psikolojinin kavram ve teorileri kapsamında çizildiği ve karma yöntemle tasarlanan bu çalışmada; zorlayıcı duygusal deneyimler, duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik dayanıklılığın, tıp fakültesi öğrencilerinin duygusal iyi oluşu üzerindeki tahmini etkilerini ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile duygusal iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracılık etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın nicel bölümüne ilişkin hipotezleri ve nitel bölümüne ilişkin problemleri şu şekilde oluşturulmuştur

Araştırmanın nicel bölümüne ilişkin hipotezleri:

- H.1. Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri alt boyutları ile duygusal iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.
- H.2. Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri alt boyutları ile duygusal iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır.

- H.3. Psikolojik dayanıklılık alt boyutları ile duygusal iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.
- H.4. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri alt boyutları ile duygusal iyi oluş arasındaki ilişkiye psikolojik dayanıklılık alt boyutları aracılık eder.

Araştırmanın nitel bölümüne ilişkin problemleri:

1. Tıp eğitiminin ve klinik eğitim süreçlerinin ilk yıllarındaki öğrenenlerin yaşadıkları zorlayıcı duygusal deneyimler ile kullandıkları duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik dayanıklılıklarına ilişkin görüşleri nelerdir?
2. Zorlayıcı duygusal deneyimler ile kullandıkları duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik dayanıklılıkları duygusal iyi oluşlarını nasıl ve ne yönde etkilemektedir?

4. GENEL BİLGİLER

Tıp eğitimi süreçlerinde öğrenenlerin duygusal deneyimleri ve duygusal iyi oluşları önemli bir temadır. Bu bölümde tezin kuramsal ve kavramsal çerçevesi ele alınmış; bu çerçevede, öğrenenlerin duygusal iyi oluşları, duygu düzenleme ve psikolojik dayanıklılık bağlamında ortaya konmuştur.

4.1. Tıp Eğitiminde Zorlayıcı Duygusal Deneyimlere Genel Bakış

Son yıllarda tıp eğitimi alanında yapılan araştırmalarda öğrenmede duygusal deneyimlere ve önemine odaklanma eğilimi artmıştır. Bilişsel, duygusal, yaşantısal ve anlamsal boyutlarıyla iç içe giden ve birer karmaşık sosyokültürel sistem olarak ele alınması gereken tıp eğitiminde klinik öncesi ve klinik dönem eğitim süreçleri; belirsizlikleri, problemleri, çatışmaları ve ikilemleri içinde barındıran duygu yüklü deneyimlerdir (Gülpınar, 2016). Bu bölümde, ilk olarak tıp fakültesi öğrencilerinin yaşadığı zorlayıcı duygusal deneyimler ve bu deneyimlerin yarattığı duygular, ilgili alanyazın ışığında ele alınmıştır.

4.1.1. Tıp eğitiminde zorlayıcı duygusal deneyimler

Tıp eğitimine özgü zorlayıcı duygusal deneyimler nedeniyle tıp fakültesi öğrencilerinin dikkate değer düzeyde stres ve duygusal zorluklar yaşadıkları ve bu zorlukların öğrencilerin akademik başarıları, kariyer planları ve iyi oluşları üzerinde önemli etkilere sahip olduğunu bilinmektedir (Brennan ve ark., 2016). Alanyazında tıp eğitiminin beraberinde getirdiği duygusal zorlukları ele alan çeşitli araştırmalar, tıp fakültesi öğrencilerinin yaşadığı duygusal zorluk yaratan deneyimlere ilişkin farklı bakış açıları sunmaktadır (Hays ve ark., 1996; Yiu, 2005; Dyrbye ve ark., 2006; Nevalainen ve ark., 2010; Noori ve ark., 2017; You ve Chae, 2020; Sonika ve ark., 2019; You ve Chae, 2020; Tanrıverdi, 2022; Tanrıöver, 2023). Örneğin Dyrbye ve ark. (2006) tıp öğrencilerinin eğitim sürecinde yaşadığı duygusal zorluk yaratan deneyimleri ve nedenlerini altı başlık halinde şu şekilde ele almıştır:

a) Tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenme ortamlarında karşılaştığı sorunlar: Yüksek derecede yetkin meslektaşlarla çalışmanın yarattığı rekabetçi ortam, öğrencilere yönelik yüksek düzeyde performans ve iş yükü beklentisi, dinlenme ve bağımsız çalışma için öğrencilere az zaman verilmesi, öğrenciler için sürekli yeni bilgi ve adaptasyon gerektiren çok sayıda klinik staj ve rotasyon.
b) Tıp fakültesi öğrencilerinin karşılaştığı etik zorluklar: Özellikle klinik vizitlerde tıp fakültesi öğrencilerinin hastalara yönelik etik olmayan davranışları içeren uygulamalara şahit olmalarının yarattığı duygusal zorluklar.

c) Uç deneyimlerin sıklığı: Tıp öğrencilerinin hazırlıksız bir biçimde, sıklıkla zorlayıcı duyguları ve varoluşsal düşünceleri ortaya çıkaran klinik hastalara ve ölüm içeren travmatik olaylara maruz kalması.
d) İstismar ve kötü muamele: Tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenme ortamlarında özellikle aşağılanma şeklinde gerçekleşen, istismar ve kötü muamele durumlarıyla karşılaşabilmeleri ve bu olumsuz durumların kurum kültüründe bir ritüel olarak algılanması durumunda istismar durumunu resmi olarak bildirmekten çekinmeleri.
e) Öğrencilerin yaşadığı finansal zorluklar.
f) İletişim, ilişki kurma, arkadaşlık ve aile içi iletişimle ilgili sorunlar.

Dyrbye ve ark.'nın (2006) dikkat çektiği bu zorluklar tükenmişlik, depresyon ve yaşam doyumu ile ilişkilendirmiştir.

Bir başka çalışmada Noori ve ark. (2017), fakülte kültüründe hâkim olan cinsiyet, ırk ve cinsel yönelim eşitsizliklerini içeren tutum ve davranışlarla, tıp fakültesine özgü mükemmeliyetçilik algısı ve hata yapmaya tahammülsüz yapının öğrencilerde olumsuz benlik algısına neden olduğunu belirlemişlerdir. Bazı araştırmacılar tıp fakültesi öğrencilerinde stres, nevrotik durumlar ve depresyon düzeyi yüksekliğini öğrencilerin öğrenme ortamlarında sürekli değerlendirilme kaygısı yaşamaları ile ilişkilendirmektedirler (Hays ve ark., 1996; Yiu, 2005). Öte yandan öğrenim etkinliklerinin kendisi de tıp eğitiminde stres ve kaygı uyandıran bir deneyim olabilmektedir (Nevalainen ve ark., 2010; Alimoğlu ve ark., 2011). Tıp eğitiminde son dönemde uygulamaya konulan ve öğrencilerin aktif katılımını gerektiren eğitim yöntemleri, geleneksel tekniklere göre daha zorlu ve kişisel kaynakların sınırlarını zorlayıcı olabilmektedir. (Alimoğlu ve ark., 2011). Örneğin öğrencilerin sunulan problemleri çözmek için çeşitli hipotezler önermeleri ve gerekli bilgiyi bilişsel kapasitelerini zorlamak yoluyla kendilerinin üretmelerini gerektiren "Probleme dayalı öğrenme" bu yöntemlerden biridir (Bennett Weston ve ark., 2024). Benzer şekilde, uygulamaya dayalı küçük grup eğitimleri de diğer öğrencilerin ve eğitmenlerin önünde hata yapma korkusu nedeniyle öğrencilerde stres yaratan zorlayıcı deneyimler olarak görülmektedir (Moffat ve ark., 2004; Nevalainen ve ark., 2010; Alimoğlu ve ark., 2011).

Aydın (2008) mezuniyet öncesi ve sonrasında hekimlerin karşılaştığı zorlayıcı duygusal deneyimleri; nöbet saatlerinin uzunluğu, çalışma saatlerinin düzensizliği, hata yapma kaygısı, hasta sayısının fazlalığı, tıpta uzmanlık sınavı (TUS), tıp eğitiminin zorluğu ve yetersizliği, ölçme-değerlendirme sistemindeki haksızlıklar, bulaşıcı hastalıklara yakalanma korkusu, hastaların ve hasta yakınlarının öfke ve şiddet içeren davranışları olarak belirlemiştir. Farklı eğitim dönemleri açısından bakıldığında tıp fakültesinde sınıf düzeyi ilerledikçe öğrencilerde duygusal zorluk yaratan durumların farklılaştığı görülmektedir. Örneğin ilk yıllarda daha yoğun

olmak üzere klinik öncesi dönemdeki tıp fakültesi öğrencilerinin daha çok evden ve aileden ayrılma, eğitim programına uyum sağlama, barınma, akademik zorlanma, arkadaşlık ilişkileri kurma ve bir sosyal gruba ait olma gibi alanlarda duygusal sıkıntı yaşadığı bilinmektedir (Sonika ve ark., 2019). Diğer taraftan Compton ve ark. (2008); birinci sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha düşük düzeyde stres yaşadığını belirlemiştir. Bir başka çalışmada Paro ve ark. (2010); üçüncü sınıfta yaşam doyumunun tıp fakültesinin ilk iki yılına göre daha az olduğunu ortaya koymuştur. Aydın'ın (2023) çalışmasında ise üçüncü sınıf öğrencileri başta olmak üzere, klinik öncesi dönem öğrencisi olmak ve tıp fakültesini kendi isteği seçmemiş olmak depresyonu; cinsiyet, İngilizce program öğrencisi olmak, birinci sınıf öğrencisi olmak ve klinik öncesi dönemde öğrenci olmak ise anksiyeteyi etkileyen faktörler olarak saptanmıştır. Klinik dönemde ise hasta karşılaşmalarının başlamasıyla birlikte yaşanan belirsizlikler, kimlik karmaşası, hastaların acılarına tanıklık etme, hastalarla aşırı özdeşim kurma ve sağlık sistemindeki aksaklıklar öğrencileri duygusal olarak zorlamaktadır (Mayda ve ark., 2014; Tanrıöver, 2023; Akturan, 2024).

Yine, klinik eğitim programındaki yoğunluk ve düzensizlikler nedeniyle öğrencilerin kendine ayırdıkları zamanda ve kendilerini rahatlatacak kişisel aktivitelere yönelmelerinde azalma olabilmekte ve bu durum öğrencilerin kaygı ve stres düzeylerini arttırabilmektedir (Ball ve ark., 2002). Benzer şekilde klinik eğitim sürecinin yoğunluğu nedeniyle öğrencilerin duygusal iyi oluşunun önemli kaynakları olan egzersiz, uyku ve hobi gibi etkinliklere ve sosyal ilişkilere ayırdıkları sürede görülen azalma; algılanan stres, depresyon ve kaygı puanlarındaki artışla ilişkilendirilmiştir (Brennan ve ark., 2016).

Araştırma sonuçlarının da gösterdiği gibi tıp fakültesi öğrencileri duygusal zorluk yaratan stresli durumlarla karakterize olan bir eğitim süreci geçirmektedir. Bireyler stres karşısında öncelikle duygusal tepkiler vermektedir (Brennan ve ark., 2016). Stresli durumlara uyum sağlayamadığında vücutta uyarılma ve zorlanma artmakta; uzun süreli zorlanma durumunda ise vücudun fiziksel ve psikolojik kaynakları tükenmektedir (Maddi, 2007). Kronik bir şekilde sürekli olarak strese maruz kalma sindirim sorunları, baş ağrıları, uykusuzluk, hipertansiyon (Aljohani ve ark., 2021) gibi fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra kaygı, öfke, depresyon, tükenmişlik (Rosenthal, 2005; Roberts, 2010; Dahlin, 2005) ve intihar eğilimi (Compton ve ark., 2008) gibi ruh sağlığı sorunlarına neden olabilmektedir. Dyrbye ve ark. (2006) tarafından yapılan araştırma sonuçları, ABD ve Kanada'da tıp öğrencileri arasında depresyon, kaygı ve tükenmişlik bulgularının yüksek düzeylerde olduğunu göstermiştir. Saeed ve ark. (2016), tıp fakültesinin ilk yılında öğrencilerin %28'inin yüksek stres seviyesine sahip olduğunu belirlemişler ve bu durumu öğrencilerin eğitim süreçlerinde karşılaştıkları yeni ortama uyum sağlama zorluğu ile ilişkilendirmişlerdir. Solanky ve ark.'nın (2012) çalışmasında, tıp eğitimi

sürecinde öğrencilerin %96,8'inin stres yaşadığı ve %41,2'sinin şiddetli stres düzeyine ulaştığı bildirilmiştir. Bir başka çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin %65,4'ünün orta düzeyde ve %18,8'inin şiddetli olmak üzere toplam %84,2' sinin stres altında olduğu bulunmuştur (Sarkar ve ark., 2017). Masilamani ve ark. (2020) ise klinik ve klinik öncesi dönem arasında stresin görülme sıklığını karşılaştırdıkları çalışmada, stresin klinik öncesi dönemde %39.02, klinik dönemde ise %53,73 oranında görüldüğünü belirlemişlerdir. Türkiye'de tıp fakültesi öğrencilerinin yaşadığı stres düzeyini çeşitli değişkenlere göre inceleyen araştırmalar da benzer sonuçlar sunmaktadır. Söz konusu çalışmalar öğrencilerin %49,8'inde stres (Pesen ve Mayda, 2020), %10 ile %40 arasında depresyon (Ertek ve ark., 2020) ve %46,7'sinde (Pesen ve Mayda, 2020) anksiyete belirtileri olduğunu bildirmektedir. Bir başka çalışmada Gürgül ve Şeker (2022) tıp fakültesi öğrencilerinin %70,5'inin stres altında olduğunu ve %58,3'ünün anksiyete yaşadığını belirlemiştir. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir araştırma (Yeniocak Tunç ve Yapıcı, 2019) da öğrencilerin %16,7'inde, stres görüldüğünü ortaya konmuştur.

4.1.2. Tıp eğitimi süreçlerinde ortaya çıkan duygular

Tıp fakültesi öğrencileri klinik öncesi ve klinik dönem eğitim süreçlerinde oldukça geniş çeşitlilik ve farklılıkta duygu deneyimi yaşamaktadırlar. Klinik öncesi dönemde genellikle öğrenciler yoğun akademik programa maruz kalmanın getirdiği yalnızlık, hayal kırıklığı, can sıkıntısı, kaygı ve üzüntü gibi duygular yaşarken (Kremer ve ark., 2016), klinik dönem tıp fakültesi öğrencileri ise hasta karşılaşmaları nedeniyle ölümle yüz yüze gelmenin yarattığı çaresizlik, hastaları kendi eğitimleri için kullanarak nesneleştirmenin yarattığı suçluluk ve hastaların mahrem anlarına şahit olmanın getirdiği utanç ve suçluluk duygusuyla başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar (Ball ve ark., 2002). Nevalainen ve ark. (2010); hasta karşılaşmalarının tıp öğrencileri için güçlü duygusal deneyimler olduğunu ve bu duyguların; tıbbi bilgi ve becerilere ilişkin kendi yeterliliğiyle ilgili duygular, hasta etkileşiminden kaynaklanan duygular ve "öğrenci-hekim" rolüyle ilgili duygular olmak üzere üç ana alanda kendini gösterdiğini ifade etmiştir. Öte yandan Artino (2010), ikinci sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin duygularını kaygı, can sıkıntısı ve keyif alma olarak kategorize etmiştir. Bu çalışmanın sonuçları olumlu bir duygu olan keyif almanın, akademik başarı sonuçları üzerinde önemli doğrudan etkilere sahip olabileceğini göstermiştir. Buna karşılık, her ikisi de olumsuz duygular olan kaygı ve can sıkıntısının dersle ilgili daha anlık başarı sonuçları üzerinde doğrudan etkisi olduğu gözlenmiştir. Araştırmalar özellikle yeni bir şey öğrenmekten alınan keyif, yüksek riskli bir sınava girmenin yarattığı kaygı ve ilgi çekici olmayan bir dersin yarattığı can sıkıntısı gibi başarıya ilişkin duyguların öğrencilerin akademik başarılarını, kullandıkları öğrenme stratejilerini ve motivasyonel inançlarını yordadığını göstermektedir (Pekrun, 2006; Artino,

2010). Çeşitli araştırmalardan elde edilen sonuçlardan yola çıkarak hayal kırıklığı, suçluluk, çaresizlik, umutsuzluk, öfke, kaygı, sıkıntı, üzüntü ve utanma gibi olumsuz duyguların motivasyon, akademik başarı, profesyonel hekimlik becerileri, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş üzerinde olumsuz; ilgi, merak, zevk alma ve mutluluk gibi pozitif duyguların ise olumlu etkilere sahip olduğu şeklinde bir toparlama yapmak mümkündür (Hays ve ark., 1996; Yiu, 2005; Dyrbye ve ark., 2006; Nevalainen ve ark., 2010; Noori ve ark., 2017; Sonika ve ark., 2019, You ve Chae, 2020).

4.2. Duyguya ve Duygu Düzenlemeye İlişkin Kuramsal ve Kavramsal Çerçeve

Alanyazında öğrenme ve gelişim süreçlerinin duygusal boyutu ve duygusal düzenlenmeye ilişkin çok sayıda kuram yer almaktadır. Bu kuramlar öğrenme yaklaşımlarında zaman içinde yaşanan paradigma değişimleriyle paralellik arz edecek şekilde bir dönüşüm göstermiştir. Aşağıda yaşanan bu süreç kuramlar üzerinden ele alınmıştır.

4.2.1. Duygu kuramları

Günlük hayatın önemli bir parçası olan duygular birçok davranışın belirleyicisidir ve farklı disiplinlerin ilgisini çeken bir araştırma konusu olmuştur. Duygu kavramı, duygusal deneyimlerin karmaşıklığını ve çok yönlü doğasını yansıtan, farklı alanlardaki araştırmacılar tarafından çeşitli şekillerde tanımlanmıştır.

4.2.1.1. Tanımı

Alanyazında duyguların tanımı, nasıl oluştuğu, işlevi gibi konularda duygu kuramcılarının farklı görüşleri olsa da kuramcıların duygunun tanımı üzerinde uzlaştığı bazı ortak noktalar vardır. Bunlardan ilki duyguların belirli bir uyarana tepki olarak ortaya çıkmasıdır. Bununla birlikte duyguların kısa süreli ve yoğun olması, belirli bir işlevinin olması, öznel deneyimlere dayalı olması ve biliş, fizyolojik değişiklikler, evrimsel gelişim ve kültür gibi bileşenlerin etkisi nedeniyle karmaşık bir yapıya sahip olması duyguların açıklanmasında ön plana çıkan diğer noktalardır (İnan ve Yücel, 2020). Frijda (1999), duyguların bileşenlerini; etki, haz veya acı deneyimi; bir nesnenin veya olayın iyi veya kötü olarak değerlendirilmesi, davranış değişikliğine ve eyleme hazır olma, otonomik uyarılma ve bilişsel aktivitedeki değişiklikler olarak kategorize etmekte ve duygusal deneyimlere katkıda bulunan bu unsurların etkileşimini vurgulamaktadır.

4.2.1.2. Duygu kaynakları ve duyguların işlevleri

Bireyler gün içerisinde sürekli değişim halindeki hem olumlu hem de olumsuz duygu akışını deneyimlemektedir (Harris, 2021). Araştırmacılara göre duygulara kaynaklık eden değişkenler çeşitlilik göstermektedir. Bu kaynaklar kişilik özellikleri (Shiota ve ark., 2006), sosyal aktiviteler (Watson, 2000), yaş (Carstensen ve ark., 2000), fiziksel aktivite (Dunn ve ark., 2008)

ve cinsiyet (Else-Quest ve ark., 2012) olarak belirlenmiştir. Stres de duyguları ve duygu durumunu etkileyen bir değişken olarak negatif duygularla ilişkisi içinde ele alınmaktadır.

Eğitimde duyguların, öğrenme sürecinin tamamlayıcısı bir işlevi vardır (Bintaş Zörer ve Yorulmaz, 2022). Bu nedenle tıp eğitimi süreçlerinde duygusal süreçlere ilişkin yapıların arkasındaki mekanizmalara açıklık getirmek önemlidir. Duyguların işlevleri biyolojik/evrimsel, bilişsel, sosyolojik işlevler başlığı altında ele alınmaktadır.

Evrimsel/biyolojik işlevi: Nesse (1990) duyguları evrimsel/biyolojik bir bakış açısıyla ele almış ve organizmanın tehdit ve fırsatlara uyum sağlama ve cevap verme kapasitesini arttırmaya olanak sağlayan fizyolojik, psikolojik ve davranışsal yapılar olarak tanımlamıştır. Evrimsel bakış açısına göre duygular uzak evrimsel tarih içerisinde gördükleri yararlı işlevleri nedeniyle seçilmiş ve kademe kademe bugünkü karmaşık yapılarını kazanmıştır (Başıbüyük ve Başıbüyük, 2018). Buna göre korku, iğrenme ve tiksinti gibi duyguların hayatta kalmak ve soyu devam ettirmek; öfke duygusunun barınmak, beslenmek ve eş seçimi gibi ihtiyaçları karşılayabilmek, üzüntünün bir kaybın arkasından kaybı kurtarmak veya kayba ilişkin çevresinden destek almak ve mutluluğun ise sosyal bağları güçlendirmek ve statü kazanmak gibi işlevleri vardır (İnan ve Yücel, 2020).

Bilişsel işlevi: Bilişsel bakış açısına göre duyguların, bireylerin bilgiyi nasıl işledikleri, nasıl karar aldıkları ve çevreleriyle nasıl etkileşime girdiklerini şekillendirmede önemli işlevleri vardır. Çalışmalar bireylerin durumları nasıl yorumladıkları ve değerlendirdiklerinin duygusal tepkilerini doğrudan etkileyebileceğini göstermektedir (Tomaka ve Magoc, 2021). Buna ek olarak duygular karar verme süreçlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Duygu ve biliş arasındaki bu etkileşim, çeşitli bağlamlarda seçimleri ve eylemleri yönlendirmede çok önemlidir (Chen ve ark., 2023). Zinchenko ve ark. (2017) duyguların hedef odaklı davranış için gerekli olan bilişsel kontrol süreçlerini tetikleyebildiğini ileri sürmektedir. Fredrickson'un (2001) genişlet ve inşa et teorisi, olumlu duyguların bilişsel süreçleri genişlettiğini, daha yaratıcı ve esnek düşünmeye yol açtığını, olumsuz duyguların ise dikkati daha çok durumla ilgili detaylara yönlendirerek hedefe yönelik davranışı engellediğini ileri sürmektedir. Benzer şekilde Kallo (2017), olumlu duygusal durumların dikkat ve düşünce kapsamını genişleterek, daha bütünleştirici ve kapsayıcı bilişsel süreçlere izin vererek bilişsel işleyişi artırabileceğini vurgulamaktadır. Duygular bilişsel süreçleri güçlendiren ve organize eden, akıl yürütme ve problem çözmeyi kolaylaştıran bilişsel kaynaklar olarak hizmet etmektedirler. Duyguların bilişsel işlevini ortaya koyan çalışmalar, duyguların bilişsel katılımı kolaylaştırmada ve öğrenme sonuçlarını geliştirmede oynadığı temel rolü vurgulayarak eğitimle ilişkilendirmektedir (Zambo ve Brem, 2004).

Sosyolojik işlevi: Sosyolojik bakış açısı duyguları "toplumu bir arada tutan çimento" olarak görür (Cirhinlioğlu, 2018) ve duyguları bir gruba ait olabilmek, sosyal bir amaca hizmet etmek ve sosyal ilişkileri sürdürebilmek için ortaya çıkan dinamik ve yapılandırıcı bir süreç olarak tanımlar (Bintaş Zörer ve Yorulmaz, 2022). Duygular, bireysel, kişilerarası ve grup düzeylerinde işleyen önemli sosyal işlevlere hizmet eder. Bu işlevler, bireylerin bağlarını geliştirmelerine, sosyal statülerini korumalarına ve başkalarını motive etmelerine yardımcı olur (Kozan ve ark., 2019). Ayrıca duygular, bireylerin birbirlerinin duygularını ve niyetlerini anlamalarına yardımcı olan ipuçları sağlayarak sosyal etkileşimlerde önemli bir rol oynar. Örneğin, üzüntü veya korku gibi belirli duyguların ifadesi, başkalarından sempati ve destek alabilir ve sosyal davranışı teşvik edebilir (Chervonsky ve Hunt, 2017). Benzer şekilde duygusal ifadeleri tanıma ve yorumlama yeteneği, sosyal beceriler edinmek ve olumlu ilişkiler geliştirmek için çok önemlidir (Longa ve ark., 2022, Izard ve ark., 2001). Özetle duygular sosyal hayatın önemli bir parçasıdır ve bireylerin iletişimi kolaylaştırma, sosyal davranışları teşvik etme gibi işlevleriyle sosyalleşme süreçlerinde önemli rol oynayarak bireysel ve toplumsal iyi oluşa katkıda bulunurlar.

4.2.1.3. Duyguya ilişkin farklı yaklaşımlar ve kuramlar

Duyguya ilişkin farklı yaklaşımlar; duyguların kaynağının ne olduğu, birbirinden nasıl farklılaştığı, duyguların ardındaki bilişsel ve fizyolojik yapıların arasındaki ilişkilerin nasıl olduğu, duyguların işlevinin ne olduğu, duyguları etkileyen dilsel, gelişimsel ve sosyal bağlamların neler olduğu gibi sorulara yanıt arama ihtiyacından ortaya çıkmıştır. Bireysel duygusal deneyimlerin karmaşık yapısı nedeniyle bu sorular farklı bakış açıları ve yaklaşımlarla ele alınmıştır. (Cirhinlioğlu, 2018). Bu yaklaşımlardan öne çıkanlar aşağıda kısaca özetlenmiştir.

Evrensel ve temel duygular yaklaşımı: Duygulara ilişkin yaklaşım ve kuramlar arasında alanyazında sık olarak baş vurulan yaklaşımlardan birisi, kültürler arasında evrensel olarak tanınan temel duygular olduğunu varsayan "temel duygular teorisidir". Bu teori kapsamında Paul Ekman (1971); mutluluk, üzüntü, öfke, korku, şaşkınlık ve iğrenme olmak üzere altı temel duygu tanımlamıştır. Bu sınıflandırma, duyguların farklı kültürel bağlamlarda benzer bir şekilde tanımlanabileceğini gösteren yüz ifadesi çalışmalarından elde edilen kanıtlarla desteklenmektedir (Jack ve ark., 2014). Ekman daha sonra temel duygulara zevk, aşağılama, memnuniyet, mahcubiyet, heyecan, suçluluk, başarı gururu, rahatlama, duyusal zevk ve utanç duygularını da eklemiştir (Cirhinlioğlu, 2018).

Russel'ın çok boyutlu yaklaşımı: Bir diğer yaklaşım, duyguların "değerlik (hoş veya hoş olmayan)" ve "uyarılma (yüksek veya düşük)" gibi boyutlar üzerinde değişkenlik gösterdiğini

öne süren Russel'ın (1983) çok boyutlu yaklaşımıdır. Bu model, duyguların iki boyutlu bir alanda temsil edilebileceğini, ayrı kategorilerde olamayacağını ve duygusal deneyimlerin daha ayrıntılı bir şekilde anlaşılmasına olanak tanıdığını öne sürmektedir. Dairesel bir düzlemde kümelenen benzer değerlik ve uyarılma değerlerine sahip duygular daire üzerinde birbirine yakın yerleştirilmiş, farklı olanlar ise birbirinden daha uzakta konumlandırılmıştır. Örneğin, sevinç ve heyecan hem uyarılma açısından yüksek hem de olumlu değerlik taşırken, üzüntü ve depresyon uyarılma açısından düşük ve olumsuz değerlik taşımaktadır (Russell, 2003). Russell'ın modeli, bireylerin değişen bağlamlara ve uyaranlara bağlı olarak duygusal durumlarında değişimler yaşayabileceklerini ve duyguların dinamik doğasını vurgulamaktadır (Posner ve ark., 2005).

Plutchik 'in Duygu Çarkı: Plutchik (1980), sekiz birincil kategoride toplam 32 duygu içeren ve daha karmaşık duygular oluşturmak üzere bir araya gelebilen bir çark modeli önermiştir. Duygu Çarkı adı verilen bu modelde birincil duygular arasında neşe, güven, korku, şaşkınlık, üzüntü, tiksinti, öfke ve öngörü yer almaktadır. İkincil duygular ise sevgi, düşkünlük, arzu ve özlem gibi duygulardır ve birincil duyguları özelleştirir. Model, karmaşık duygular yaratmak için birincil duyguların harmanlanmasına izin verir. Örneğin, neşe ve güveni birleştirmek sevgiyle sonuçlanabilirken, korku ve şaşkınlığı birleştirmek hayranlığa yol açabilir (Yan ve ark., 2021).

Bir başka açıdan, tarihi seyrini de dikkate alarak duygu ile ilgili yaklaşım ve kuramları şu şekilde çerçevelemek mümkündür. Bu çerçevelemede duygular zamanla daha bir sosyokültürel, düşünümsel yaklaşımla ele alınmaya başlanmıştır (İnan ve Yücel, 2020).

Fizyolojik/evrimsel kuramlar: Darwin'in önderliğini yaptığı bu yaklaşım evrimsel ya da bilinç dışı süreçlerin duygular üzerindeki belirleyici etkisini vurgulamaktadır (İnan ve Yücel, 2020). William James (1842-1910) ve Carl Lange (1834-1900) tarafından ortaya atılan "James-Lange Teorisi", duyguların uyaranlara verilen fizyolojik tepkilerden kaynaklandığını öne sürmektedir. Bu görüşe göre, bir birey önce fizyolojik bir tepki (örneğin kalp atış hızının artması) yaşar ve ardından bu tepkiyi belirli bir duygu (örneğin korku) olarak yorumlar. Bu teori, duyguların deneyimlenmesinde bedensel duyumların rolünü vurgulamaktadır (Russell, 2003). James-Lange teorisinin aksine, "Cannon-Bard" teorisi fizyolojik uyarılmanın ve duygusal deneyimin aynı anda ancak bağımsız olarak meydana geldiğini öne sürmektedir. Bu teoriye göre, duygusal bir uyaran algılandığında, talamus hem kortekse hem de otonom sinir sistemine aynı anda sinyaller gönderir (Ritossa ve Rickard, 2004). Bu teorilere ek olarak Ekman'ın "Temel Duygu Teorisi" de duyguları hem fizyolojik hem de kültürel bakış açısıyla ele almış ve bilişsel süreçlerin duygular üzerindeki etkisinin zayıf olduğunu öne sürmüştür.

Bilişsel kuramlar: Fizyolojik kuramlara tepki olarak ortaya çıkan ve duyguların oluşmasında ve açıklanmasında algı, dikkat ve değerlendirme gibi bilişsel süreçlerin önemine vurgu yapan bu yaklaşımın temel kuramcıları Schachter ve Singer'dır. Schachter ve Singer (1962) ortaya koydukları "İki Faktör Teorisi" ile hem fizyolojik uyarılmanın hem de bilişsel değerlendirmenin unsurlarını birleştirmiştir. Schachter ve Singer'e göre, duygusal bir deneyim fizyolojik uyarılma ve bu uyarılmanın bağlama göre bilişsel olarak etiketlenmesi şeklinde iki faktörün sonucudur: Örneğin, bir kişi karanlık bir sokakta yürürken kalbinin hızlı attığını hissederse, bu uyarılmayı bağlam nedeniyle korku olarak etiketleyebilir (Rubin ve Talarico, 2009).

Sosyokültürel yapılandırmacı kuramlar: Duygu ile ilgili kuramlarda zamanla sosyokültürel yapılandırmacılık ön plana çıkmaya başlamıştır. Bu yaklaşımda duygular, fizyolojik ve bilişsel süreçler kadar ve sosyo-kültürel süreçler olarak çerçevelendirilmiş, duyguların karmaşık yapısı nedeniyle bir iki boyutla açıklanamayacağı vurgulanmış ve bu yönde çeşitli kuramlar oluşturulmaya başlanmıştır. Bunlardan biri Fredrickson (2001) tarafından öne sürülen "Genişlet ve inşa et" teorisidir. Bu teori, duyguların sadece doğuştan gelen, biyolojik yapılar olmadığını, bunun yerine temel duygu ve bilişsel süreçlerin etkileşiminden kaynaklanan yapılandırılmış deneyimler olduğunu öne sürmektedir. Zachar'ın da (2022) altını çizdiği bu görüş sabit duygu kategorileri kavramını reddederken, duyguların kültürel ve bağlamsal faktörler tarafından şekillendirildiğini kabul etmektedir.

Duyguları sosyokültürel yapılandırmacı yaklaşım çerçevesinde ele alan Lisa Feldman Barrett (2017) ise duyguların doğuştan gelen, biyolojik unsurlar olmadığını, bunun yerine psikolojik ve sosyal süreçlerin etkileşiminden ortaya çıkan yapılandırılmış deneyimler olduğunu öne sürmektedir. Barrett (2017), duygusal deneyimleri şekillendirmede sosyal ve kültürel faktörlerin rolünü vurgulamakta ve duyguların evrensel olmadığını, aksine belirli sosyokültürel bağlamlarda inşa edildiğini savunmaktadır. Yine, "duygusal taneciklik (emotional granularity)" kavramıyla duygusal deneyimler arasındaki nüansları ayırt etme yeteneğine sahip bireylerin daha işlevsel başa çıkma ve duygu düzenleme becerilerine sahip olduğunun altı çizilmiştir (Barrett, 2017).

Ajjawi ve ark.'nın (2022) yazdığı makalede ise duyguların fizyolojik ve beceri dışında düşünümsel ve sosyokültürel söylem içinde de ele alındığı belirlenmiştir. Düşünümsel pratik ve sosyokültürel aracı söylemleri içinde duyguları anlamak için fizyolojik ve bilişsel yolların sınırlı kaldığının altı çizilmiştir. Bu anlayışa göre duyguların kavramsallaştırılması evrensel doğrulara yönelik pozitivist duygu anlayışlarının ötesinde çoklu, kesişen ilişki ağlarının ve kültürel olarak şekillendirilmiş ilişkilerin bir yansıması olarak öne sürülmüştür.

4.2.2. Zorlayıcı duygusal deneyimlerle başa çıkma ve duygu düzenleme

Eğitim süreçleri de dahil yaşanan zorlayıcı, stresli durumlar, bu durumlarla başa çıkmayı da beraberinde getirmekte bu yönde çeşitli kuram ve modeller geliştirilmektedir. Bunlardan birisi Lazarus'un "Bilişsel Değerlendirme Modeli"dir (1982). Bu modelin merkezinde, bireylerin potansiyel olarak stresli bir durumla karşılaştıklarında geçirdikleri değerlendirme sürecini ifade eden bilişsel değerlendirme kavramı yer almaktadır. Bilişsel değerlendirme birincil ve ikincil değerlendirme olarak ikiye ayrılmaktadır. Birincil değerlendirmede bir durumun bir tehdit, bir zorluk veya alakasız olarak algılanıp algılanmadığı değerlendirilir. Bu aşamada bir uyaran veya stresli bir durum karşısında, birey, çevreyle olan ilişkisinde önemli bir değişiklik yaratıyorsa veya denge durumunu (örneğin iyi oluş halini) değiştiriyorsa, bunu önemli olarak değerlendirecektir (Lazarus, 1982; Esteves ve Gomes, 2013). Bir kişi yaklaşan bir sınavı bir tehdit olarak algılarsa, kaygılı hissedebilecektir. İkincil değerlendirme ise birincil değerlendirmeye yanıt olarak kişinin başa çıkma kaynaklarını ve seçeneklerini değerlendirmesini içermektedir. Bireyler bu aşamada mevcut durumu etkili bir şekilde yönetmek için gerekli becerilere, desteğe ve kaynaklara sahip olup olmadıklarını değerlendirirler (Lazarus, 1982; Hulbert ve ark., 2012). Örneğin, aynı kişi sınava yeterince hazırlandığına inanıyorsa, kendini daha güvende ve daha az kaygılı hissedebilir. İkincil değerlendirmeden sonra ise stresli uyaran tehdit edici olarak değerlendirilmeye devam ederse, birey, mevcut kaynaklara (kişisel, sosyal veya kültürel) ve durumun kontrol edilebilirlik derecesine bağlı olarak bir dizi başa çıkma stratejisi uygulayacaktır. Bu aşamada duygu odaklı ve sorun odaklı başa çıkma stratejileri ile duygu düzenleme stratejilerini kullanımı devreye girecektir. Bu nedenle Lazarus'un bilişsel değerlendirme modeli, stres ve başa çıkmanın işlemsel modeli olarak adlandırılmakta ve bireylerin çevrelerindeki stres faktörlerini nasıl algıladıklarını ve bunlara nasıl tepki verdiklerini anlamak için bir çerçeve sağlamaktadır (Ferguson ve ark., 2002).

Bu araştırmada duygular, stresle başa çıkma ve duygu düzenleme becerilerine ilişkin arka plan, tıp eğitimi bağlamına uygun olduğu düşünülen Lazarus'un bilişsel değerlendirme yaklaşımıyla ele alınmıştır.

4.2.2.1. Duygu düzenleme becerileri ve stratejileri

Kişilerin duygusal zorluk yaratan durumlara yüklediği anlam ve durumu stresli olarak algılama eğilimi bireye özgü olmakla birlikte kişinin başa çıkma tarzları ve duygu düzenleme becerileri ile yakından ilişkilidir (Kobasa, 1979; Karreman ve Vingerhoets, 2012; Ergüner, 2017). Duygusal zorlukların yarattığı olumsuz etkileri hafifletmek için bireyin başa çıkma süreçleri devreye girmektedir. Bireyler stresle başa çıkmakta zorlandığında öfke, kaygı, üzüntü, keder,

çaresizlik, hayal kırıklığı ve suçluluk gibi bazı olumsuz duygular yaşayabilmekte ve bu duyguların etkisini hafifletmek için duygularını çeşitli şekillerde düzenlemeye çalışmaktadır (Nevalainen ve ark., 2010; Artino, 2010; Paro, 2010; Brennan ve ark., 2016). Stresle başa çıkmada önemli rolü olan duygu düzenleme, psikolojik ve duygusal iyi olma halinin en önemli belirleyicilerinden biridir (Hu ve ark., 2014). Duygusal sorunların gerekli önlemler alınmadığında daha ciddi ruhsal sorunlara dönüşmesi kaçınılmaz bir durumdur. Bu nedenle tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim süreçlerinde stres ve duygusal zorluk yaratan durumlar karşısında işlevsel olan duygu düzenleme stratejilerini kullanmaları çok önemlidir. Daha işlevsel duygu düzenleme stratejileri, tıp fakültesi öğrencilerinin günlük stres faktörlerine karşı daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılık göstermelerine yardımcı olacak (Sonika ve ark., 2019) ve öğrencilerin akademik başarıları (Pekrun ve ark., 2002), motivasyonları (Liu ve ark., 2021), tıbbi karar verme ve klinik becerileri (Tanrıöver, 2023), kişilerarası ilişkileri ve mesleki kimlikleri (Sarıkaya, 2012; Akturan, 2024) üzerinde önemli olumlu etkileri olacaktır.

Bireylerin karşılaştıkları stres verici durumlar sonucunda yaşadıkları duyguları farkedebilmeleri ve kontrol edebilmeleri için önemli olan becerilerden biri duygu düzenleme becerisidir (Maus ve ark., 2007). Duygu düzenleme genel olarak bireylerin kişisel ya da sosyal amaçlara ulaşmak için duygusal tepkilerinin yoğunluğunu ve niteliğini kontrol etme, değerlendirme ve değiştirmesinden sorumlu içsel ve dışsal süreçler olarak tanımlanabilir (Gross ve ark., 2007; Harms ve Pollak, 2024). Gross (2015), duygu düzenlemeyi bireylerin duygularını nasıl deneyimlediklerini, ifade ettiklerini ve yönettiklerini ortaya koyan bilinçli ya da bilinçdışı süreçler olarak tanımlamaktadır.

Bireyleri duygu düzenlemeye yönelten temel nedenlerin belirlenmesine yönelik yapılan araştırmalar temel olarak kişinin iyi oluşunu olumsuz etkileyen, istenmeyen ve hoşa gitmeyen bir duyguyu ortadan kaldırmaya yönelik çabası nedeniyle duygu düzenlemeye yöneldiğini ileri sürmektedir. Bunun yanısıra bireyler, mevcut duyguyu içinde bulunduğu duruma uydurma, sosyal ilişkileri sürdürme, duygunun olumsuz etkilerinden kendini koruma ve başkaları tarafından yargılanmama amacıyla duygularını düzenlerler (İnan ve Yücel, 2020). Öte yandan duygu düzenleme, kişinin başkalarının değil kendi duygularını düzenlemek için attığı adımları temsil etmesi bakımından aynı zamanda öz değerlendirmeye dayalı bir süreçtir (Winkel, 2001). Duygu düzenleme yalnızca kişinin duygularını kontrol etme veya değiştirme yeteneği değil, aynı zamanda esnek bir şekilde stresli veya uyarıcı olabilecek deneyimleri değerlendirme kapasitesidir (Awad ve ark., 2021). Duygu düzenlemeye getirilen bu "esneklik" vurgusu önemlidir. Bu bağlamda duygu düzenleme sadece stres, kaygı korku gibi olumsuz duyguları değil, amaca göre olumlu ya da olumsuz duyguların devam ettirilmesi, azaltılması ya da artırılmasını da içermektedir (McRae, 2016; Yöndem ve ark. 2021). Geleneksel duygu

düzenleme yaklaşımları duygu düzenlemeyi işlevsel/işlevsel olmayan ya da uyumlu/uyumsuz şeklinde kategorize etse de duygu düzenlemenin en önemli özelliklerinden biri stratejinin işlevselliğinin kişiye, duruma ve bağlama göre değişiklik göstermesidir (Aldao ve Nolen-Hoeksema 2010; Bintaş Zörer ve Yorulmaz, 2022). Duygu düzenlemeye güncel bakış açısı getiren yaklaşımlar duygu düzenlemede duygu ile ilişkili durum, düzenlenen duygu, bu duygunun düzeyi, duygunun kişiler arası bağlamı, duygu düzenleme stratejilerinin birlikte kullanımı, stratejilerin etkinliği ve duygunun sürdüğü zaman aralığı gibi bağlama ilişkin önemli faktörlerin, stratejilerin kullanımı ve etkileri üzerinde belirleyici olduğunu ileri sürmektedir (Bintaş Zörer ve Yorulmaz, 2022). Örneğin, bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi bir stres faktörünü, duygusal etkisini azaltmak veya kontrol etmek için olumlu şekilde yeniden yorumlamayı içeren uyumlu bir strateji olarak kavramsallaştırılmıştır. Ancak bilişsel yeniden değerlendirme olayları yeniden yorumlamak için mevcut bilişsel kaynakların kısıtlandığı yoğun duygusal durumlarda kullanıldığında, kişinin duyguları üzerindeki kontrolünü azaltarak uyumsuz bir strateji haline gelebilmektedir (Polizzi ve Lynn, 2021) Bintaş ve Zörer'e (2022) göre duygu düzenlemede uyum bozucu olan, stratejinin bağlamın özellikleri dikkate alınmadan, katı bir şekilde kullanımıdır. Dolayısıyla duygu düzenlemede bağlama ilişkin çeşitli faktörlerin dikkate alınarak stratejilerin kullanımı süreç ve sonuçlar üzerinde belirleyici olacaktır. Bu nedenle, duygu düzenleme ile olumlu psikolojik sonuçlar arasındaki ilişkiyi anlamak için, belirli bir strateji kullanımından çok o stratejinin seçilmesinde etkili olan bağlamsal faktörlerin dikkate alınması önemlidir (Polizzi ve Lynn, 2021).

Alanyazında duygu düzenleme ve başa çıkma stratejileri kavramlarının kullanımında bir kavram karmaşası olduğu görülmektedir. Geleneksel baş etme ve güncel duygu düzenleme kavramlarının birbirine benzemesine ve genellikle birlikte ele alınmasına rağmen, birbirinden farklı yapılar olduğunu vurgulanmaktadır. Buna göre baş etme duygu düzenlemeyi ya da duygusal olmayan eylemleri içerebilmektedir. Duygu düzenleme ise baş etmenin tersine sadece kişinin kaynaklarını zorlayan durumlarda değil, günlük hayatında zorlayıcı olmayan bir durum karşısında da kullanılabilmektedir (Yöndem ve ark., 2021). Öyle ki bazı durumlarda o sırada ortama uygun olmadığı için olumlu bir duygunun da düzenlenmesi gerekebilmektedir.

Araştırmacılar çok yönlü bir yapı olan duygu düzenlemeyi açıklamak için çeşitli duygu düzenleme modelleri önermişlerdir. Bunlar arasında en yaygınlarından birisi Gross (2015)'un Duygu Düzenlemede "Süreç Modeli"dir. Gross'un (2015) modelinde düzenleme, zamansal oluşumuna göre öncül odaklı ve tepki odaklı düzenleme olarak ele almıştır (Winkel, 2001). Öncül odaklı duygu düzenleme; duygusal tepkileri tam olarak ortaya çıkmadan önce değiştirmeyi amaçlamaktadır. Bu aşamada duygu düzenleme tetikleyici durumunun seçimi, fiziksel koşulları değiştirme (durum değiştirme), dikkati var olan durumdan farklı noktalara

yönlendirme (dikkati yönlendirme), durumla ilgili düşünme biçimini değiştirme (bilişsel değiştirme) olarak dört noktada gerçekleşmektedir. Tepki odaklı duygu düzenleme ise duygu ortaya çıkmaya başladıktan sonra devreye giren düzenlemedir ve duygunun yarattığı etkiyi düzenleme stratejisini içermektedir (Polizzi ve Lynn, 2021; Bintaş Zörer ve Yorulmaz, 2022).

Bu noktada kullanılabilen stratejiler şunlardır:

***Durum seçimi**:* Durum seçimi, istenen duyguları ortaya çıkarma olasılığı olan ortamları, insanları veya etkinlikleri seçme veya olumsuz duyguları tetikleyebilecek olanlardan kaçınma sürecini ifade etmektedir. Bu strateji, duygusal bir tepki tam olarak gelişmeden önce gerçekleşen proaktif bir duygu düzenleme biçimidir (Gross ve ark., 2007). Örneğin, üzgün hisseden biri, üzüntü duygularını daha da kötüleştirebilecek şekilde kendini izole etmek yerine kendisine destek sunan arkadaşlarıyla vakit geçirmeyi (durum seçimi) seçebilir (Rovenpor ve ark., 2013).

Durum değiştirme: Durum değiştirme, duygusal deneyimleri etkilemek için fiziksel çevreyi veya bağlamı değiştirmek için gösterilen çabaları ifade eder. Bu stratejide daha olumlu bir duygusal durum oluşturmak için fiziksel ortam veya sosyal etkileşimler değiştirilebilir. Örneğin ortamdaki mobilyalar yeniden düzenlenebilir (Wan ve Savina, 2015).

Dikkati yönlendirme: Dikkati yönlendirme, duygusal tepkileri düzenlemek için dikkati bir durumun belirli yönlerine doğru veya belirli yönlerden farklı bir yöne doğru yönlendirme süreci olarak tanımlanmaktadır (Urry, 2017). Bu strateji gelişimsel süreçte kazanılan ilk duygu düzenleme stratejisi olarak bilinmektedir (İnan ve Yücel, 2020). Örneğin, yaklaşan bir sınav hakkında kaygı yaşayan biri, duygusal sıkıntısını hafifletmek için film izlemek veya egzersiz yapmak gibi dikkat dağıtıcı bir aktivitede bulunabilir (Urry, 2017).

Bilişsel değişim: Bilişsel değişim, bireyin bir durumun duygusal etkisini değiştirmek için bu durum hakkında düşünme biçimini değiştirmesini ifade eder. Bu strateji farklı bir duygusal tepki uyandırmak için bir olayın veya durumun anlamını yeniden çerçevelemeyi içermektedir. Örneğin, zorlu bir durumu bir tehdit yerine bir büyüme fırsatı olarak görmek, kaygı yerine heyecan duygularına yol açabilir (Polizzi ve Lynn, 2021). Bu strateji alanda en çok çalışılan ve en çok kullanılan stratejilerden biridir (İnan ve Yücel, 2020).

Tepki düzenleme: Tepki düzenleme, bir duygusal tepki ortaya çıktıktan sonra onun fizyolojik ve davranışsal etkilerini değiştirmek için gösterilen çabalardır. Bu strateji duygusal ifadeleri bastırma ve gevşeme teknikleri kullanımı stratejilerini içermektedir (Zhou, 2022). İfade edici bastırma, üzüntü veya öfke duygularını gizlemek gibi duyguların dışavurumunu önlemeyi içermektedir. Bu strateji duyguların görünür şekilde sergilenmesini engeller. Araştırmalar

bunun zamanla artan fizyolojik uyarılmaya ve olumsuz duygusal sonuçlara yol açabileceğini göstermektedir (Compas ve ark., 2017). Buna ek olarak tepki düzenleme stratejisi bağlamında kullanılan derin nefes alma, meditasyon veya bilinçli farkındalık gibi gevşeme teknikleri, bireylerin fizyolojik tepkilerini sakinleştirmelerine ve olumsuz duyguların yoğunluğunu azaltmalarına yardımcı olmaktadır (Ramazani ve ark., 2022).

Araştırmalar tıp fakültesi öğrencileri ve hekimlerin eğitim süreçlerinde ve profesyonel mesleki hayatlarında karmaşık klinik problemleri çözme, başkalarının acılarına tanıklık ederek tedavi sürecini yönetme ve bilişsel nesnellik ışığında doğru klinik karar verme gibi nedenlerle duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel değiştirme stratejisini daha çok kullandığını göstermektedir (Decety ve ark., 2010; Haque ve ark., 2012). Duygu ve biliş etkileşiminin önemini vurgulayan bilişsel değişim stratejisi, duygu düzenlemenin her aşamasında bilişsel süreçlerin önemli ve belirleyici bir faktör olduğunu vurgulamaktadır (İnan ve Yücel, 2020). Benzer şekilde Beck (1967) ve Domaradzka ve Fajkowska (2018) da duyguların bilişsel süreçlerle yakından ilişki olduğunun altını çizerek, kaygı ve depresyon gibi durumların altında bilişsel öğelerin yattığını belirtmişlerdir. Tıp fakültesi öğrencilerinin duygularını düzenlemede bilişsel süreçleri kullanmayı daha çok tercih etmeleri nedeniyle bu araştırmada tıp fakültesinde duygu düzenlemenin bilişsel yollarını açıklığa kavuşturmak amaçlanmıştır. Garnefski (2001) de duyguları düzenlemede bilişin önemini vurgulamış, bireylerin duygularını düzenlerken kullandıkları bilinçli zihinsel süreçleri bilişsel duygu düzenleme stratejileri olarak adlandırmıştır.

4.2.2.2. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri

Duygu düzenlemede bilişsel yaklaşımlar duygu ve bilişin birbirinden bağımsız ayrı yapılar olduğu iddiasına karşı çıkmakta duygu ile bilişin karşılıklı etkileşim halinde duygu düzenlemeyi etkileyen yapılar olduğunu ileri sürmektedir (Lazarus, 1982; Gross, 2015). Bu yaklaşıma göre duygu ve biliş karşılıklı etkileşime sahiptir; duygu bilişi etkiler ve bunun tersi de geçerlidir (Dolcos, 2011). Lazarus'a (1982) göre biliş, duygu için gerekli bir koşuldur ve bilişsel değerlendirme, duygusal tepkilerin ortaya çıkmasında kişi ile çevre arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir. Bu bağlamda duygular ve bilişler karşılıklı bir şekilde işlev görmekte, duygular hedeflere ve eylemlere öncelik verilmesini sağlarken, biliş duygusal tepkileri etkilemektedir (Winkel, 2001; Keltner, 2014). Duygu-biliş etkileşimini vurgulayan bu yaklaşımdan hareketle Garnefski (2001), duyguları düzenlemede bilişin önemini vurgulamış, bireylerin duygularını düzenlerken kullandıkları bilinçli zihinsel süreçleri bilişsel duygu düzenleme stratejileri olarak adlandırmıştır. Bilişsel duygu düzenleme, bireylerin özellikle stres faktörlerine veya zorlayıcı durumlara yanıt olarak duygularını yönetmek için kullandıkları

bilişsel yolları kapsamaktadır (Onat Kocabıyık ve ark., 2017). Bu stratejiler duyguların yoğunluğunu, sıklığını ve süresini düzenlemeye yardımcı olmaktadır (Kaczkurkin ve ark., 2017). Garnefski ve Kraaij (2007), bilişsel duygu düzenlemeyi dokuz farklı strateji başlığı altında incelemiş ve bu stratejileri de kendi içinde uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri olarak sınıflandırmıştır.

Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri

Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri; bireylerin duygularını olumlu ve yapıcı bir şekilde değiştirmek veya yönetmek için kullandıkları stratejilerdir (Garnefski, 2001; Xue ve ark., 2022); Kabul etme, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirme bileşenlerinden oluşan bu stratejiler, duygusal tepkileri düzenlemek, iyi oluşu arttırmak ve stresli durumlarla başa çıkmak için bilinçli çabaları içerir (Naragon- Gainey ve ark., 2017).

Kabul etme: Kişinin duygularını yargılamadan olduğu gibi kabul etmesini, birlikte yürüyebilmesini içerir (Balzarotti ve ark., 2016). Çalışmalar, kabulün daha fazla duygusal dayanıklılık ve iyi oluşla ilişkili olduğunu, çünkü bireyleri duygularından kaçınmak yerine onlarla yüzleşmeye teşvik ettiğini göstermektedir (Ashori ve Rashidi, 2020).

Plana tekrar odaklanma: Dikkati problemi çözmek için atılacak adımlara yönlendirmeyi ve olayla nasıl başa çıkılacağı üzerine düşünmeyi içeren bir stratejidir. Bu strateji proaktif baş etme ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkilidir (Gümüş ve Örnek, 2021).

Pozitif tekrar odaklanma: Dikkati bir durumun olumlu yönlerine ve yapıcı unsurlara yönlendirerek; daha olumlu konular üzerine düşünmektir (Hoorelbeke ve ark., 2016). Çalışmalar bu stratejinin daha düşük seviyelerde depresyon ve kaygıyla ilişkili olduğunu ve olumsuz duygusal durumlar karşısındaki koruyucu rolünü vurgulamaktadır (Wang ve ark., 2015) Bununla birlikte pozitif tekrar odaklanma psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş için önemli değişkenler olan kişilerarası ilişkiler ve sosyal destekle pozitif ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Wang ve ark., 2015).

Pozitif yeniden gözden geçirme: Kişinin olaya bakış açısını değiştirerek olumsuz durumu, kişisel gelişimi için bir fırsat olarak görmesi ve uzun vadede olumsuz olaydan kazanç elde edeceğini düşünmesidir (Balzarotti ve ark., 2016). Bu strateji alanyazında üzerinde en çok durulan stratejilerden biridir ve araştırmalar bu stratejinin daha düşük kaygı ve depresyon seviyeleriyle bağlantılı olduğunu göstermiştir (Joormann ve Gotlib, 2010)

Bakış açısına yerleştirme: Kişinin başka bir olayla kıyaslayarak olumsuz olayın değerini azaltmasıdır (Garnefski ve Kraaij, 2007). Alanyazında bu strateji ile iyi oluş pozitif, depresyonla negatif ilişkilendirilmiştir (Martin ve Dahlen, 2005).

Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri

Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme ise stresli yaşam olaylarında duyguları yönetme ya da düzenlemede uyumsuz bilişsel süreçlerin kullanılmasıdır (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001). Bu stratejiler olumsuz duyguların artmasına ve stresle başa çıkmada zorluklara neden olarak bireylerin psikolojik ve duygusal iyi oluşunu olumsuz etkileyebilmektedir. Uyumsuz baş etme stratejileri kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon (takılıp kalma) ve yıkım (felaketleştirme) stratejilerini içermektedir.

Kendini suçlama: Yaşanılan bir olay sonucunda kişinin kendisini suçlayarak olayın sorumluluğunu tamamen kendi üzerine almasıdır (Tufan, 2021). Olumsuz olaylarda kendini suçlama tarzını kullanan bireylerin, yaşadıklarından dolayı kendilerini suçlamaya yönelik düşüncelere sahip oldukları ve diğer bireylere göre duygusal problemlere ve depresyona daha yatkın oldukları belirtilmektedir (Garnefski ve Kraaij, 2007; Kocabıyık ve ark., 2017).

Diğerlerini suçlama: Olumsuz olayların nedenlerini ve sorumluluğunu dış faktörlere ve diğer bireylere atfederek, sorumluluğu başkalarına yüklemeyi içermektedir (Garnefski ve Kraaij, 2007). Bu strateji olumsuz duygular ile pozitif, dayanıklılık ve iyi oluşla negatif yönde ilişkilendirilmiştir (Min ve ark., 2013)

Yıkım (felaketleştirme): Bir durumun olumsuz yönlerini büyütme ve yıkıcı sonuçlara abartılı şekilde odaklanmayı içermektedir. Felaketleştirme alanyazında daha çok kaygı bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir (Min ve ark., 2013).

Ruminasyon (takılıp kalma): Bireylerin çözüm bulmak yerine, sürekli olumsuz olay üzerine ısrarcı bir şekilde düşünmesidir (Çelik ve Kocabıyık, 2014). Ruminasyon alanyazında kişilik özelliklerinden özellikle nevrotiklik ile ilişkilendirilmiş ve yüksek nevrotiklik seviyelerine sahip bireylerin, ruminasyon kullanma olasılığının daha yüksek olduğu ve bunun da depresyon semptomlarının artışına yol açtığını bulunmuştur (Andrés ve ark., 2016).

Tıp fakültesi öğrencilerinde olumsuz duygu yaşama yaygınlığı ve sıklığının daha fazla olduğu bilinmektedir (Tanrıöver, 2023). Araştırmalar tıp eğitimi bağlamında duygu düzenleme stratejilerinin öğrencilerin yalnızca akademik zorluklarla değil aynı zamanda hem klinik eğitim süreçleri ve sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda hem de kişisel hayatlarında karşılaşılan ve başa çıkmaları gereken zorlukların yarattığı duygulara karşı duygusal çeviklik ve esneklik gösterebilmeleri açısından önemlidir. Duygu düzenleme becerilerinin arkasında yatan mekanizmalar incelendiğinde, tıp fakültesi öğrencilerinin "psikolojik dayanıklılık" düzeylerinin bir güç kaynağı olarak devreye girdiği görülmektedir

4.3. Psikolojik Dayanıklılık

Bu başlık altında tezin bir diğer temel teması olan psikolojik dayanıklılığa ilişkin kavramsal ve kuramsal çerçeve ele alınmıştır.

4.3.1. Dayanıklılık ve psikolojik dayanıklılık kavramı

"Dayanıklılık" kelimesi TDK'da "dayanıklı olma durumu; dayanıklık, dayantı, metînlik, metanetlilik" şeklinde tanımlanmakta (https://sozluk.gov.tr) ve Latince 'resilire' (geriye sıçramak) kelimesinden gelmektedir (https://latin-dictionary.net). Bazı kaynaklarda "dayanıklılık" kelimesinin yerine esneklik, dirençlilik, sağlamlık gibi kelimeler kullanılmaktır. Psikoloji ve eğitim gibi disiplinlerde "dayanıklılık" kavramı, bireylerin hayatlarını herhangi bir şekilde etkileyebilecek olumsuzluklara karşı başa çıkabilme, kendini toparlayabilme ve uyum sağlayabilme şeklinde tanımlanan bireysel bir özellik olarak ele alınmaktadır (Gerçek ve Yılmaz Börekçi, 2019). Ulusal alanyazında dayanıklılık kavramının kullanımıyla ilgili henüz tam bir görüş birliğine varılmamakla birlikte; konuyu, "psikolojik sağlamlık", "yılmazlık" veya "psikolojik dayanıklılık" kavramlarıyla ele alan araştırmacılar olduğu görülmektedir (Gizir, 2004; Karaırmak, 2006; Işık, 2016). Bu kavramlar kelime olarak birbirinin yerine kullanılsa da kelime anlamı olarak bazı noktalarda birbirinden ayrışabilmektedir. Alanyazında "psikolojik sağlamlık", travmatik olay karşısında bireyin gerekli esnekliği göstererek yeni duruma uyum sağlaması olarak (Gizir, 2004; Karaırmak, 2006); "yılmazlık", bireyin zorlu yaşam koşullarının üstesinden gelerek kendini toparlaması olarak (Özbay ve Aydoğan, 2016); "psikolojik dayanıklılık", bireyin riskli koşulların olduğu ortamlarda stres etkenlerine karşı uyum sağlama ve direnç gösterme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Kobasa,1979; Işık, 2016, Tok, 2021). Eğitim bilimleri bağlamında "psikolojik dayanıklılık"; stresli koşullara rağmen akademik olarak gelişme yeteneği (Sutherland, 2005); eski haline dönme, öğrenme yöntemleriyle hatalardan ders çıkarma ve yeni özellikler kazanarak yeni bir şekle bürünebilme anlamlarını taşımaktadır (Gerçek ve Yılmaz Börekçi, 2019).

Tıp fakültesi öğrencileri eğitim süreçleri sağlık bakım alanıyla iç içedir. Sağlık bakım alanı ise hem hastalıkları nedeniyle stres yaşayan kişilere hizmet sunulması hem de sağlık personelinin çeşitli risk ve stres unsurlarıyla sıklıkla karşılaşması açısından; birçok iş ortamına kıyasla daha fazla zorlayıcı deneyimleri ve stres unsurunu içinde barındırmaktadır (Maslach ve ark., 2001, Ergüner, 2017). Stresli yaşam unsurları barındıran çalışma alanlarının kişilerin duygu durumlarını, iyi oluşlarını ve genel sağlık durumlarını olumsuz etkilediği bilinmektedir (Lacovides ve ark., 2002; Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Ergüner, 2017). Bu nedenle tıp eğitimi bağlamında dayanıklılık kavramı zorluklara karşı daha az kırılganlık gösterme ve iyi oluşu arttıran bir mekanizma olarak ön plana çıkmaktadır (Howe ve ark., 2012). Tıp eğitiminin

kendine özgü bu karmaşık yapısı nedeniyle araştırmamızda "psikolojik dayanıklılık' ana araştırma temalarından birisi olarak ele alınmıştır.

Alanyazında psikolojik dayanıklılık kavramına ilişkin tanımlar bu kavramın farklı boyut ve özellikleri öne çıkarmaktadır. Örneğin Lee ve ark.'na (2012) göre psikolojik dayanıklılık önemli stres veya travma kaynaklarına uyum sağlamak veya bunları yönetmek için bireyin iç ve dış kaynaklarını harekete geçirmesini sağlayan dinamik bir süreçtir. Masten (2001) psikolojik dayanıklılığı, kişinin ağır riske maruz kaldığında bu süreci en az etkiyle atlatarak eski işlevselliğine dönmesi olarak, Ursu ve Măirean (2022) bireylerin zorluklarla (travma, hastalık, stres) başa çıkmalarını ve olumlu büyüme ve gelişme sağlamalarını sağlayan kişisel bir faktör olarak, Bennett ve ark. (2016) ise psikolojik dayanıklılığı; genel olarak stresli yaşam olayları ve olumsuz duygularla başa çıkma ve zorluklara karşı direnç gösterme becerisi olarak tanımlamaktadır.

4.3.2. Psikolojik dayanıklılığın temelleri ve farklı kuramsal yaklaşımlar

4.3.2.1 Psikolojik dayanıklılığın temelleri

Psikolojik dayanıklılık, Kobasa (1979) tarafından geliştirilen ve temellerini varoluşçu felsefe öğretisinden alan bir kavramdır. Psikolojik dayanıklılığın bileşenleri olan adama (güçlü bir bağlılık duygusu), kontrol (insanların yeteneklerinin olayları etkilediğine olan inanç) ve meydan okuma (yeni deneyimleri kişisel gelişim için yeni fırsatlar olarak kabul etmek) varoluşçu felsefe öğretisinin de vurguladığı noktalardır (Göçet Tekin, 2014). Benzer şekilde Coutu (2002) da psikolojik dayanıklılığı varoluşçu bakış açısıyla gerçekliğin kabulü ve hayatın anlamlılığına dair güçlü bir inanç olarak tanımlamaktadır.

Bu noktada bir diğer bilimsel temel pozitif psikolojidir. Psikolojik dayanıklılığın temelleri günümüz pozitif psikoloji yaklaşımının ön kabullerine dayanmaktadır (Karaırmak ve Siviş, 2018). Pozitif psikolojinin; bireylerin zorluklar karşısında dengelerini koruma, iyileşme ve gelişmeye yönelik kişisel bir güce sahip olduğu varsayımı psikolojik dayanıklılığı işaret etmektedir (Ivtzan ve ark., 2019). Pozitif psikoloji çalışmaları dayanıklılığın oluşmasında bireyin güçlü yönlerine ve pozitif kapasitelerine odaklanmanın önemini vurgulamaktadır. Örneğin olumlu duygular bu güçlü yönlerden biridir. Bu bağlamda "Genişlet ve inşa et" teorisi, pozitif duyguların insanların düşünce-eylem repertuarlarını genişleterek, sıkıntılarla daha iyi başa çıkmalarını ve zorluklardan geri dönmelerini sağladığını vurgulamaktadır (Fredrickson, 2001). Bununla birlikte pozitif psikoloji çalışmaları, psikolojik dayanıklılığı, iyimserlik, öz yeterlilik ve umut gibi psikolojik kaynaklarla da ilişkilendirmekte (Fan, 2024) ve yüksek dayanıklılığa sahip bireylerin stres ve zorlukla başa çıkmak için problem çözme, pozitif yeniden değerlendirme ve diğer uyumlu başa çıkma yöntemlerini kullanma olasılıklarının daha yüksek

olduğunu göstermektedir (Wu ve ark., 2020). Öte yandan geleneksel pozitif psikoloji yaklaşımından farklı olarak ikinci dalga pozitif psikoloji araştırmacıları dayanıklılığın gelişmesinde sadece olumlu kaynaklara odaklanılmasına karşı çıkmış ve psikolojik sıkıntı, stres ve travma gibi olumsuz yaşantıların bireyi gelecekteki zorluklara daha iyi hazırladığı ve dayanıklılığını arttırdığını öne sürmüşlerdir (Colhoun ve Tedeschi, 2013; Ivztan ve ark., 2020). Bilişsel psikoloji de psikolojik dayanıklılığa temel oluşturan bir başka alandır. Bu alanda yapılan çalışmalar düşünceler, olaylara yüklenen anlamlar, dikkat ve bellek gibi bilişsel süreçlerin bireylerin problem çözme becerisinde, olaylara rasyonel bakış açısında ve farkındalığında gelişme sağlayarak psikolojik dayanıklılığı arttırdığını ileri sürmektedir (Beck, 2011). Bu bakış açısı dayanıklılığı oluşturmada bilişsel süreçlerin ve çerçevelemelerin önemine vurgu yapmaktadır.

4.3.2.2. Psikolojik dayanıklığa ilişkin kuramsal yaklaşımlar

Psikolojik dayanıklılığın kavramsallaştırılmasında araştırmacıların cevap aradığı temel noktalardan birincisi dayanıklılığın doğuştan gelen değişmez bir kişilik özelliği mi yoksa geliştirilebilir bir kapasite mi olduğu sorusudur. Bu soruya bir kişilik özelliği olarak "psikolojik dayanıklılık" çerçevesinde bakanlar; bireyin zorluklar karşısında gelişebilmesini ve zorlukların üstesinden güçlü bir şekilde gelmesini sağlayan istikrarlı kişilik özelliklerine vurgu yapar. Bu açıdan dayanıklılık, bireylerin zorluklarla başa çıkmalarına olanak tanıyan dinamik ve kişilik temelli bir yönelim olarak ele alınır (Crowley ve ark., 2003; Howe ve ark., 2012). Psikolojik dayanıklılığı geliştirilebilir bir kapasite olarak ele alan Masten (1990) ise dayanıklılığı, zorlu ve tehdit edici yaşam koşullarına başarılı bir şekilde uyum sağlama kapasitesi olarak tanımlamaktadır (Richardson, 2002). Benzer şekilde Luthar ve Brown (2007), psikolojik dayanıklılığı kararlı bir kişilik özelliği yerine "geliştirilebilir bir kapasite" olarak tanımlamıştır. Bu açıdan bakıldığında psikolojik dayanıklılık kapasitesine sahip bireyler, zorluklar karşısında olumlu ve yetkin bir şekilde karşılık verebilir ve sadece hayatta kalmak yerine gelişerek, belirsizlikten daha çok şey öğrenebilirler (Luthans ve ark., 2006; Gerçek ve Yılmaz Börekçi, 2019). Özetle psikolojik dayanıklılık, her ne kadar temelleri erken çocukluk döneminde atılan değişmez bir özellikmiş gibi algılansa da, araştırmalar psikolojik dayanıklılığın dinamik bir süreç olduğunu ve ilerleyen yaşlarda eğitimle gelişebildiğini göstermektedir (Maddi, 2007; Hystad, 2015).

Psikolojik dayanıklılığın kavramsallaştırılmasında araştırmacıların cevap aradığı temel noktalardan bir diğeri ise dayanıklılığın bir süreç mi yoksa bir sonuç mu olduğu sorusudur. Alanyazında psikolojik dayanıklılığı süreç veya sonuç olarak ele alan araştırmacılar vardır. Örneğin Lau (2022), dayanıklılığı bireyi depresyon ve anksiyeteye karşı koruyan dinamik bir

süreç olarak kabul etmektedir. Benzer şekilde psikolojik dayanıklılığı bir süreç olarak ele alan Windle (2011) ve Bennett ve ark. (2016) psikolojik dayanıklılığı; önemli stres veya travma kaynaklarıyla etkili şekilde başa çıkma, bunlara uyum sağlama veya bunları yönetme süreci olarak tanımlamaktadır. Bir sonuç olarak psikolojik dayanıklılık ise, stresli olayların başarılı bir şekilde yönetilmesinden kaynaklanan olumlu ve faydalı sonuçlar olarak tanımlanır. Amerikan Psikologlar Derneği (2024) de psikolojik dayanıklılığı bir sonuç olarak ele almış ve zihinsel, duygusal ve davranışsal esneklik gösterme yoluyla, zorlu yaşam deneyimlerine başarılı bir şekilde uyum sağlamanın, bireyin genel iyi oluş haline olumlu yansıması olarak tanımlamıştır.

4.3.2.3. Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler

Psikolojik dayanıklılığın temelinde risk faktörleri, koruyucu faktörler ve sonuç arasında önemli bir ilişki vardır (Murray, 2003). Bu faktörlere ilişkin açıklamalar aşağıda yapılmıştır.

Risk faktörleri: İlgili alanyazın, psikolojik dayanıklılıkla ilgili araştırmaların temelini; doğum öncesi travma, yoksulluk, bağımlı veya psikolojik açıdan sağlıklı olmayan ebeveyne sahip olma gibi risk faktörlerine sahip, ailesel ve toplumsal çevrede ciddi düzeyde zorluklara maruz kalarak büyüyen çocuklar üzerinde yapılan gelişim psikolojisi çalışmalarının oluşturduğunu göstermektedir (Werner, 1993; Masten ve ark., 2004; Gizir, 2007). Bu çalışmalar bireylerde psikolojik dayanıklılığın gelişmesi için bir risk faktörüne veya stres etkenine maruz kalmak gerektiğini ortaya koymuştur (Lomas ve ark., 2014).

Alanyazında risk faktörleri bireysel, çevresel/sosyal ve toplumsal faktörler olmak üzere 3 başlık altında ele alınmaktadır (Gizir, 2007; Windle, 2011; Kılınç ve Çelik, 2020).

Bireysel faktörler: Psikolojik dayanıklılığı etkileyen bireysel risk faktörlerini yaş, psikolojik iyi oluş, başa çıkma stratejileri ve travma geçmişi oluşturmaktadır.

Yaş: İleri yaş, daha düşük psikolojik dayanıklılık için bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Araştırmalar, dayanıklılığın yaşla birlikte, potansiyel olarak birikmiş yaşam stresörleri ve azalan başa çıkma kaynakları nedeniyle azalma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Buna karşılık, daha genç bireyler, muhtemelen daha fazla uyum sağlama yeteneği ve daha az yaşam zorluğu nedeniyle daha yüksek dayanıklılık seviyeleri sergileyebilmektedir (Kılınç ve Çelik, 2020).

Psikolojik iyi oluş: Anksiyete veya depresyon gibi önceden var olan ruh sağlığına sahip bireyler daha düşük dayanıklılık sergilemektedir. Çapar ve Çuhadar (2021), psikolojik dayanıklılığın psikiyatrik bozuklukları olan hastalarda intihar riskiyle negatif korelasyon gösterdiğini belirlemiştir.

Travma geçmişi: Önemli bir travma yaşamış bireyler, geçmiş deneyimler başa çıkma mekanizmalarını ve duygusal tepkilerini şekillendirebileceğinden daha düşük dayanıklılık gösterebilmektedirler (Ran ve ark., 2020). Kobasa (1979) erken çocukluk döneminde yaşanan ebeveyn kaybı, boşanma, ciddi hastalıklar, ikamet ve okul değişiklikleri, ekonomik sıkıntılar ve kardeş kaybı gibi olumsuz yaşantıların birer faktör olarak bireyin psikolojik dayanıklılığını arttırdığını ve yetişkinlik döneminde karşılaştığı stres etkenleriyle başa çıkmasını kolaylaştırdığını öne sürmektedir. Öte yandan bu konuda farklı görüşler de vardır. Bazı kaynaklarda psikolojik dayanıklılık travma sonrası büyüme ile ilişkilendirilerek; travmanın psikolojik dayanıklılığı arttıran özellikleri üzerine vurgu yapılmıştır (Ivzan ve ark., 2020).

Başa çıkma stratejileri: Kaçınma veya bastırma gibi uyumsuz başa çıkma stratejilerinin kullanımı psikolojik dayanıklılığın gelişimini engelleyebilmektedir. Özsaban ve ark. (2020) problem çözme ve destek arama gibi etkili başa çıkma stratejileri kullanan bireylerin daha yüksek dayanıklılık seviyelerine sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Çevresel/sosyal faktörler: Psikolojik dayanıklılığı etkileyen çevresel/sosyal risk faktörlerini sosyal destek algısı, stresli çalışma ortamı ve oluşturmaktadır.

Sosyal destek: Algılanan sosyal destek, psikolojik dayanıklılığı etkileyen kritik bir faktördür. Çalışmalar, güçlü sosyal destek ağlarına sahip bireylerin daha yüksek dayanıklılık seviyelerine sahip olma eğiliminde olduğunu, sınırlı sosyal desteği olanların ise strese ve ruh sağlığı sorunlarına karşı daha savunmasız olduğunu göstermiştir (Bozdağ ve Ergün, 2020; Çebi Genç, 2024).

Stresli çalışma ortamları: Yüksek riskli ve stresli çalışma ortamları, bireylerin psikolojik dayanıklılığı olumsuz etkileyebilmektedir. Araştırmalar, artan iş yükü ve etik ikilemlerle karşılaşan sağlık çalışanlarının daha düşük dayanıklılık seviyeleri bildirdiğini göstermiştir (Sierra-García ve ark., 2022; Bozdağ ve Ergün, 2020).

*İçinde bulunulan ortam ve çevre koşulları***:** Bireyin yaşamını sürdürdüğü ortam ve çevre koşulları da psikolojik dayanıklılığını destekleyebilmekte veya zayıflatabilmektedir (Howe ve ark., 2012). Örneğin soykırımdan sağ kurtulanlar, sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı göçmen toplulukları ve genç bekar ebeveynler gibi çok çeşitli gruplarda yapılan gözlemsel çalışmalar, dayanıklılık düzeyinin bireysel olduğu kadar sosyal risk faktörleri tarafından belirlenebileceğini ortaya koymaktadır.

Toplumsal faktörler: Kültürel normlar dayanıklılığı etkileyebilmekte; bazı kültürel faktörler dayanıklılığı olumlu yönde etkilerken diğerlerinin etkisi olumsuz olabilmektedir. Örneğin, kolektivist kültürlerdeki dayanışma bir yandan dayanıklılığı artırabilirken aynı zamanda fazladan bir yük olarak olumsuz etkiler gösterebilmektedir. Bireyci kültürlerde kişisel başarıya

ve öz güvene daha fazla odaklanmak da dayanıklılığı farklı şekilde etkileyebilmektedir (Kılınç ve Çelik, 2020).

Koruyucu faktörler: Koruyucu faktörler, risk faktörleri ile dinamik bir etkileşime girerek; risklere olumlu yanıt verme becerisini geliştirir ve böylece psikolojik dayanıklılığın sağlanmasında önemli rol oynarlar (Windle, 2011). Alanyazında koruyucu faktörleri bireysel, çevresel/sosyal ve toplumsal faktörler olmak üzere 3 başlık altında ele alınmaktadır. (Garmezy, 1985; Werner 1995; Gizir, 2007; Windle, 2011)

Bireysel faktörler: Psikolojik dayanıklılığı etkileyen bireysel koruyucu faktörler arasında olumlu kişilik özellikleri, duygu düzenleme ve başa çıkma stratejileri yer almaktadır.

Olumlu kişilik özellikleri: İyimserlik, öz yeterlilik ve öz-düzenleme gibi olumlu kişilik özelliklere sahip bireyler, daha yüksek seviyelerde psikolojik dayanıklılık sergileme eğilimindedir. Araştırmalar, psikolojik dayanıklılığın olumlu duygularla ilişkili olduğunu ve bireylerin stresle başa çıkmasına ve olumsuzluklara daha etkili bir şekilde uyum sağlamasına yardımcı olabileceğini göstermektedir (Shu ve ark., 2022).

Duygu düzenleme ve başa çıkma stratejileri: Duyguları etkili bir şekilde düzenleme yeteneği, psikolojik dayanıklılık için önemli bir koruyucu faktördür. Sun (2023), psikolojik dayanıklılığın, bireylerin zorluklar veya kaygı karşısında ortaya çıkan olumsuz duygularla başa çıkmasına yardımcı olduğunu vurgulamaktadır. Bununla birlikte problem çözme ve yardım arama gibi uyumlu başa çıkma stratejileri, dayanıklılığa katkıda bulunmaktadır (Zhang ve ark., 2023).

Çevresel /Sosyal faktörler: Psikolojik dayanıklılığı etkileyen çevresel/sosyal koruyucu faktörler arasında sosyal destek ve destekleyici aile ilişkileri yer almaktadır.

Sosyal destek: Güçlü sosyal destek ağları, psikolojik dayanıklılığı artırmak için çok önemlidir. Li ve ark. (2021) sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığın gücü yoluyla kaygı ve depresyon seviyelerini etkileyebileceğini göstermiştir; bu da güçlü sosyal bağlantılara sahip bireylerin zorluklarla yüzleşmek için daha donanımlı olduğunu göstermektedir.

Destekleyici aile ilişkileri: Destekleyici bir aile ortamı psikolojik dayanıklılığı önemli ölçüde etkileyebilir. Aile yakınlığı ve uyumu, psikolojik sıkıntıya karşı koruyucu faktörlerdir ve güçlü aile bağlarının dayanıklılığı artırabileceği belirlenmiştir (Ristevska-Dimitrovska ve ark., 2015).

Toplumsal/kültürel faktörler: Kültürel faktörler iki yönlü olarak çalışabilmektedir. Bu noktada kültürel bağlamları ve psikolojik dayanıklılıkta nasıl çalıştığını anlamak, çeşitli popülasyonlarda dayanıklılığa katkıda bulunan koruyucu faktörleri belirlemeye yardımcı olabilecektir (Zhang ve ark., 2023). Masten ve Obradoviç (2006)'in belirttiği gibi, psikolojik dayanıklılıkla ilgili yapılan çalışmaların bir kısmı, psikolojik dayanıklılığın sağlanabilmesi için, risk faktörleri ve "varlıklar", "kaynaklar" veya "güçlü yönler" olarak da

adlandırılan koruyucu faktörlerin nasıl işlediğine açıklama getiren bir takım uyarlanabilir sistemler üzerinde durmuştur (Lee ve ark., 2012). Bu sistemler problem çözme ve bilgi işleme gibi beyindeki öğrenme sistemi, bağlanma sistemi (duygusal süreçler), yeterlik-motivasyon sistemi (öz-yeterlik süreçleri), stres tepki sistemleri (alarm ve kurtarma süreçleri), öz-düzenleme sistemleri (duygu ve davranış düzenlemesi) ve aile, okul, akranların yanı sıra kültürel ve toplumsal sistemleri de içeren diğer sistemler olarak psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında önemli rol oynar.

Psikolojik dayanıklılığın yorumlanmasında bu sistemlerin birlikte işleyişini ve etkisini göz önünde bulundurmak önemlidir (Lee ve ark., 2012). Tıp fakültesinde yoğun olarak maruz kalınan bir risk faktörü olarak stresin etkisi düşünüldüğünde; psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında strese tepki sistemleri ve strese karşı başa çıkma ve duygu düzenleme becerilerini devreye sokan öz-düzenleme sistemleri yaklaşımının birlikte ele alınması önemlidir. Bu nedenle bu tezde psikolojik dayanıklılık; strese tepki sistemleri ve öz-düzenleme sistemleri yaklaşımı çerçevesinde ele alınmıştır. Yine, sistem yaklaşımının psikolojik dayanıklılıkta bir takım risk ve koruyucu faktörlerin işleyişini anlamlandırmaya odaklanan çerçevesi dikkate alınmış; psikolojik dayanıklılık üç alt boyut üzerinden araştırılmıştır.

4.3.2.4. Psikolojik dayanıklılığın üç alt boyutu

Alanyazında psikolojik dayanıklılık üç alt boyut üzerinden ele alınmaktadır. Bunlar; kendini adama, kontrol ve meydan okumadır (Işık, 2016).

Kendini adama: Bu boyut, bireyin iş, ilişkiler ve kişisel hedefler gibi hayatının çeşitli yönlerine güçlü bir katılım göstermesi ve kendini adaması olarak ifade edilmektedir (Lambert ve ark., 2003; Bartone ve ark., 2008). Yine, kendini adama bireylerin yaşamlarında ve işlerinde deneyimledikleri anlamlılık ve amaç duygusunu ifade etmektedir (Johnsen ve ark., 2013; Hosseini ve ark., 2022). Kendini adama varoluşçu psikoloji bakış açısıyla bir "varoluşsal cesaret" biçimidir, hümanistik psikoloji de kendini adamayı bilinmeyen gelecekle yüzleşmeye ve kendini gerçekleştirmeye hazır olması olarak ele almaktadır (Johnsen ve ark., 2013). Kendini adama aynı zamanda kaçınma veya bastırma yerine problem çözme ve sosyal destek arama gibi olumlu başa çıkma stratejileriyle ilişkilidir (Maddi, 2006).

Kontrol: Psikolojik dayanıklılığın kontrol alt boyutu, bir bireyin hayatındaki olayları etkileyebileceğine ve stresli durumların sonucunu değiştirebileceğine olan inancını ifade etmektedir. Bir nevi içsel kontrol odağı mekanizması olarak çalışan kontrol alt boyutu, bireylerin başarı odaklı olmak gibi güçlü kişilik özelliklerine vurgu yapmaktadır (Tok, 2021; Dursun ve ark., 2022). Bununla birlikte bireyin yaşadığı olumsuz olayların etkisini

değiştirmeye kendi gücünün yetemeyeceği durumlarda bunu kabul etmesini de içermektedir (Maddi, 2006).

Meydan okuma: Meydan okuma bireyin, yaşamdaki değişiklikleri ve zorlukları tehdit olarak görmek yerine, büyüme ve öğrenme fırsatları olarak görmesiyle karakterizedir. Meydan okuma, iyileşme, içgörü ve dönüşüm açısından büyük potansiyele sahiptir (Ivtzan ve ark., 2019) ve araştırmalar, meydan okuma bileşeninin psikolojik iyi oluş ve travma sonrası büyüme ile pozitif, tükenmişlik seviyeleri ile negatif ilişkili olduğunu bulgulamıştır (Eschleman ve ark., 2010; Jenkins ve ark., 2019). Problem çözümünde içinde bulunduğu durumun koşullarını anlamak için uyumlu başa çıkma stratejilerini ve problemin çözümüne yönelik meydan okumayı içeren bir yeniden çerçeveleme yöntemi kullanan bireylerin psikolojik açıdan daha dayanıklı olduğu görülmüştür (Grant ve ark., 2007).

Dayanıklılığı yüksek bireyler genellikle olumlu bilişsel değerlendirmeye sahiptir ve stres verici yaşam olayları karşısında uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmaktadır (Yöndem ve ark., 2021; Ursu ve Măirean, 2022). Psikolojik dayanıklılık ile bilişsel duygu düzenleme arasındaki bu karşılıklı etkileşim birlikte duygusal iyi oluşu ve yaşam doyumunu arttırmaktadır (Terzi, 2005; Maddi, 2007). Araştırmalar psikolojik dayanıklılığı stresle başa çıkmada tampon görevi gören bir direnç kaynağı ve bir kişilik özelliği olarak duygusal iyi oluşu etkilediğini göstermektedir (Maddi, 2007; Howe ve ark., 2012). Daha yüksek düzeyde dayanıklılık, tıp mezunlarının günlük stres faktörlerini dengelemelerine yardımcı olacak ve daha olumlu başa çıkma stratejileri kullanmalarına olanak tanıyarak duygusal iyi oluşlarını arttımaktadır (Sonika ve ark., 2019).

4.4. Duygusal İyi Oluş

Tıp öğrencilerinin duygusal iyi oluşları bilişsel duygu düzenleme ve psikolojik dayanıklılıkla ilişkileri üzerinden ele alındığı bu tezde üçüncü ana tema duygusal iyi oluştur. Aşağıda bu tema tanımı, bilimsel temeli ve farklı yaklaşımları ile sunulmuştur.

4.4.1. İyi oluş kavramının tanımı

Dünya sağlık örgütü (WHO, 1948) iyi oluşu, "Yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması durumu değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamaktadır. Gürel (2009) iyi oluşu aktif olarak çalışma, başkalarıyla anlamlı ilişkiler kurma, özerklik, yaşamı amaçlı bir şekilde sürdürme ve olumlu duygular deneyimleme yeteneği olarak tanımlamaktadır. Veenhoven'a (2000) göre iyi oluş, bireyin kendi yaşam kalitesine yönelik olumlu değerlendirmeleri ile bir anlam ve amaç duygusuyla dünyaya katkıda bulunma yeteneğini kapsamaktadır. Alanyazındaki iyi oluş tanımlarına bakıldığında genellikle olumlu duyguların olumsuz duygulara göre daha sık deneyimlenmesine yönelik atıfta bulunulduğunu görmekteyiz

(Veenhoven, 2000; Shakarami ve ark., 2014). Schramme (2023) iyi oluşu, fiziksel ve zihinsel yetileri kontrol etme, çevresel değişikliklere uyum sağlama ve kişinin yeteneği ölçüsünde toplumun iyi oluşuna katkıda bulunması olarak tanımlamaktadır. Bu bakış açına göre iyi oluş sınırsız bir mutluluk hali değil, bireyin dengeli, uyumlu ve yaşamı üzerinde kontrol sahibi olarak, hayata olumlu bakış açısıyla bakması olarak kabul edilebilir. Averill (2004) gibi ikinci dalga pozitif psikoloji araştırmacıları da iyi oluşun dinamik, sürekli ve tamamlanamayan bir süreç olduğunu vurgulamıştır. Sürdürülebilir bir iyi oluş kişinin her zaman kendisini iyi hissetmesini gerektirmez; acı veren duyguların (örneğin, hayal kırıklığı, başarısızlık, üzüntü) yaşanması da hayatın normal bir parçasıdır. Bu negatif ve acı veren duygularla mücadele edebilme uzun dönem sürecek bir iyi olma hali için gereklidir (Göçet Tekin, 2014).

4.4.2. İyi oluşun kavramsallaştırılmasına ilişkin temel yaklaşımlar

İyi oluşun açıklanmasına ilişkin iki farklı yaklaşım vardır. Bunlardan birincisi iyi oluşu pozitif psikolojinin mutluluk ve kısa süreli/anlık haz odaklı bakış açısıyla ele alan hedonik yaklaşımdır. İkincisi ise iyi oluşu varoluşsal bir bakış açısıyla kişinin potansiyelinin farkına varması, kendini gerçekleştirmesi ve anlamlı bir yaşam sürmesi olarak gören "eudaimonik" yaklaşımdır (Ryan ve Deci, 2001; İnan ve Yücel, 2020). Aristoteles'in tanımladığı (2015) "eudaimonia", bireyin kendi özüne ve ilkelerine uygun olarak, içsel kaynaklarını kullanması ve geliştirmesiyle ilgili bir kavramdır. Aristotales'e göre mutluluk ya da iyi oluşa giden yol; bireyin yaşamın amacı üzerine düşünüp buna uygun davranışlarda bulunması ve davranışlarının sorumluluğunu almasından geçer. Eudaimonik yaklaşıma göre iyi oluş her zaman mutluluk ya da memnuniyetle doğru orantılı olmayıp, daha geniş ve çok yönlü ihtiyaç bütününü yansıtmaktadır (aktarım: Ateş ve ark., 2023). Eudaimonia aynı zamanda "bireyin kendi özel potansiyeline dayanarak mükemmele ulaşma fikri" olarak tanımlamıştır (Ryff ve Singer, 1998).

Tanımlara bakıldığında iyi oluşun nesnel bir kritere dayandırılmaktan çok bireylerin kendi öznel değerlendirmelerinden oluştuğu ve alanyazında iyi oluşun şemsiye bir kavram olarak; öznel iyi oluş, psikolojik iyi oluş, yaşam doyumu, duygusal iyi oluş, ontolojik iyi oluş, mental iyi oluş gibi bileşenleri kapsadığı görülmektedir (Şimşek, 2011; İnan ve Yücel, 2020). Çeşitli kaynaklarda "iyi oluş" yerine kullanılabilen "öznel iyi oluş", bireyin yaşamdan memnuniyeti, hayata bağlılığı ve bunların etkilerine ilişkin olumlu ve olumsuz değerlendirmelerini kapsayan bir terimdir. Öznel iyi oluşun olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım ve yaşam doyumu olmak üzere üç temel unsuru bulunmaktadır (Diener, 2000; Kahneman ve Deaton, 2010; Nell ve Rothmann, 2018; Sapmaz, 2023). Öznel iyi oluşta olumlu duyguların varlığı bireyin günlük deneyiminin duygusal kalitesini yansıtmaktadır (Kahneman ve Deaton, 2010; Krueger ve Schkade, 2008). Bu yön genellikle mutluluk, yaşam doyumu ve duygusal deneyimlerin öz

bildirimleri yoluyla ölçülmektedir (Kahneman ve Deaton, 2010; Krueger ve Schkade, 2008). Öte yandan öznel iyi oluşta, bireyin anlam, amaç ve kişisel gelişim duygusuna odaklanılmakta, buna özerklik, olumlu ilişkiler ve kendini kabul etme gibi faktörler de dahil edilmektedir (Nell ve Rothmann, 2018).

Tıp eğitimi alanyazını öznel iyi oluşla ilgili çeşitli araştırmalar öznel iyi oluşu, öğrenme ortamı (Stecker, 2004), algılanan stres ve kaygı düzeyi (Dyrbye ve ark., 2006), psikolojik sağlamlık (Neufeld ve Malin, 2019) ve başetme (Mosley ve ark., 1994) ile ilişkilendirmişlerdir. Bazı araştırmalarda ise tıp eğitiminde öğrencilerin öznel iyi oluş düzeyini arttırmak için uygulanacak stratejiler ve eğitim programında yapılacak değişiklikler üzerinde durulmuştur (Dunn ve ark., 2008). İyi oluş, bireylerin çevrelerini daha olumlu ele alabilmelerini ve stres yaratan problemlerle daha etkili şekilde başa çıkmalarını sağlaması açısından oldukça önemlidir. Genç yetişkinlik dönemindeki kimlik arayışı, kariyer ve gelecekle ilgili belirsizlikler, akademik başarı kaygısı ve benlik algısına ilişkin memnuniyetsizlikler genç bireylerin iyi oluşunu sağlayabilmeleri ve sürdürebilmeleri açısından bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (Göçet Tekin, 2014). Tıp eğitiminde öğrencilerin duygusal süreçlerine odaklanan bu araştırmada iyi oluş; "duygusal iyi oluş" boyutu ile sınırlı kalacak şekilde incelenmiştir.

4.4.3. Duygusal iyi oluş

Psikoloji alanındaki araştırmacılar duyguları iyi oluşun "yapı taşları" olarak tanımlamaktadırlar. Duygusal iyi oluş, bireyin olumlu ve olumsuz duygularının hangi sıklıkta yaşandığı ve aralarındaki dengenin nasıl sağlandığına ilişkin çıkarımlarda bulunarak duygusal değerlendirme yapması olarak tanımlanmaktadır (Diener, 2000; Sapmaz, 2023). Bir başka tanımda ise duygusal iyi oluş, bireyin olumlu duygularının farkındalığına sahip olması, bu duyguların sağlıklı bir şekilde ifade edilmesi, ruh halinin istikrarlı olması, iyilik duygusu, başkalarına karşı olumlu tutum sergilemesi ve yaşamın zorlu dönemlerinde stresle baş etme becerisine sahip olması şeklinde ele alınmıştır (Rehman ve ark., 2015).

Olumlu ve olumsuz duygular birbirinden bağımsız yapılardır. Her ne kadar olumsuz duyguların yokluğu olumlu duyguların varlığı ile eş değer olmasa da (Sapmaz, 2023), Diener ve Seligman (2002) duygusal iyi oluş düzeyi yüksek bireylerin daha fazla olumlu duygu yaşadığını belirtmiştir. Duygusal iyi oluşa yüklenen "olumlu duyguların fazlalığı" anlayışından farklı olarak Bradburn (1969), duygusal iyi oluşu olumlu ve olumsuz duyguların arasındaki denge olarak ele almıştır (Akt: Şimşek, 2011). Bradburn'un (1969) bu tanımı yalnızca bir boyuta odaklanmak yerine, bir bireyin genel iyi oluş duygusunu anlamak için hem olumlu hem de olumsuz duygusal deneyimleri dikkate almanın önemini vurgulamaktadır (Francis ve Kaldor, 2002; Şimek, 2015). Şimşek (2011) öne sürdüğü "duygusal iyi oluşu değerlendirme modelinde"

ise duyguları dış dünya hakkında oluşturduğumuz anlamlı yargılar olarak ele almakta, duyguları bir nesneye/bireye/olguya yönelik hisleri ifade eden bilişsel bir sürecin ürünü olarak "yönelimsellik" kavramıyla açıklamakta ve duygusal iyi oluşun tanımında yönelimselliğin altını çizerek duygusal iyi oluşta öznel değerlendirmelerin önemini vurgulamaktadır (Şimşek, 2011)

Çalışmalar duygusal iyi oluşun çok boyutlu ve çok yönlü bir bileşen olduğunu göstermektedir (Şimşek, 2011; Katpar, 2017; Park ve ark. 2021). Diener (2000) duygusal iyi oluşu olumlu ve olumsuz duygular olarak iki boyuta indirgemiştir. Bunun aksine Katpar ve ark. (2017); duygusal iyi oluşun bileşenlerini; neşeli ve mutlu hissetmek, kendini keşfetmeye ve geliştirmeye değer vermek, tanıdıkları tarafından ihtiyaç duyulmak ve değer görmek, stres faktörlerini tanımak ve onlarla başa çıkmak, ruh hali değişimleri ve kaygı atakları yaşamak, kaygının üstesinden gelebilmek, arkadaşlardan yardım almak, akıl hocasından tavsiye almak, yardım için aileye danışmak, ruh sağlığı uzmanlarından destek alma ihtiyacı ve duygusal patlamalar yaşamak gibi olumlu ve olumsuz çok yönlü ifadelerle değerlendirmiştir. Ulusal Sağlık Enstitüsü (National Institutes of Health, 2018) duygusal iyi oluşu üç bileşenden oluşan bir kavram olarak tanımlanmıştır: (1) yaşamda bir anlam ve amaç duygusuna sahip olmakla karakterize edilen eudaimonia; (2) yaşam memnuniyeti ve (3) anlık duygusal durumlara atıfta bulunan hedonik (veya deneyimsel) iyi oluş. Feller ve ark.'nın (2018) ise iyi oluş halinin psikolojik yönlerinin kavramsallaştırılmasında duygunun rolünün yeterince dikkate alınmadığını öne sürerek, duygusal iyi oluş terimini psikolojik iyi oluş, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, başarılı olma ve öznel iyi oluş gibi daha önce tanımlanmış birçok psikolojik kavramla ilişkilendirerek bir "şemsiye kavram" olarak nitelendirmişlerdir. Feller ve ark.'nın (2018) bu tanımı duygusal iyi oluşun çok boyutlu ve karmaşık doğasını anlamak için uygundur. Bu tanımda vurgulanan noktalara göre olumlu duygular, duygusal iyi oluşun önemli bir göstergesi olsa olumsuz duyguların kaçınılmaz olarak yaşanabildiği bazı durumlarda da duygusal iyi oluşun varlığından söz edilebilmektedir. Bu nedenle, yüksek duygusal iyi oluş seviyeleri, olumsuz duyguların eksikliği anlamına gelmemektedir (Park ve ark., 2021).

4.5. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde, tezin üç ana teması olan duygusal deneyimler, duygu düzenleme stratejileri, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş/duygusal iyi oluş ile ilgili araştırma bulgularına yer verilmiştir. İlgili alanyazın daha çok tıp eğitimi ile sınırlı tutulmuştur.

4.5.1. Duygular ve duygu düzenleme stratejileri ile ilgili araştırmalar

Alimoğlu ve ark. (2011) tıp öğrencilerinin başa çıkma stratejilerini belirlemek ve başa çıkma stratejilerinin öğrenci memnuniyeti ve akademik başarı üzerindeki etkilerini araştırmak

amacıyla klinik öncesi 152 tıp öğrenciyle yürüttükleri çalışmanın sonuçları öğrencilerin büyük çoğunluğunun sorun odaklı başa çıkma stratejisi kullandığını göstermiştir. Sorun odaklı başa çıkma stratejilerinin öğrenci memnuniyeti ve akademik başarı üzerinde pozitif, duygu odaklı başa çıkma stratejisinin ise negatif etkileri olduğu araştırmadan elde edilen diğer bulgulardandır. Ayrıca söz konusu çalışmada öğrenci başarısını değerlendirmeye yönelik hasta pratikleri, probleme dayalı öğrenme ve diğer öğrenci merkezli öğretim yöntemlerinin öğrenciler üzerinde stres ve kaygı yarattığı belirlenmiştir.

Artino ve ark.'nın, (2010) ikinci sınıf tıp öğrencilerinde duyguların ve motivasyonel inançların öğrenme ve performans üzerindeki etkilerini belirlemeye yönelik çalışmaları düşük performans gösteren öğrencilerin, yüksek performans gösteren öğrencilere kıyasla daha düşük görev değeri ve öz yeterlilik ile daha yüksek kaygı, hayal kırıklığı ve can sıkıntısı bildirdiklerini göstermiştir. Bu araştırma, öğrenci akademik başarıları ve iyi oluşlarını arttırmak için tıp eğitiminde duygusal ve motivasyonel faktörlerin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Brennan ve ark. (2016), üçüncü sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin duygusal durumunu ve "Hekim Sağlığı" başlıklı kısa bir eğitim programının öğrencilerin duygusal durumu üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik bir çalışma yapmışlardır. Araştırma sonuçları öğrencilerin çoğunun klinik boyutta olmayan anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdiğini ortaya koymuştur. Sosyal çevre desteği ve güçlü bağlar ile uyku ve egzersiz öğrencilerin duygusal iyi oluşuna katkıda bulunan temel kaynaklar olarak belirlenmiştir. Ek olarak bu çalışma kapsamında uygulanan eğitim programının stres ve gerginlik belirtilerinde azalma sağladığına ilişkin kanıtlar sunulmuştur. Bu bulgular, stresi azaltmaya yönelik kısa müdahale programlarının öğrencilerin duygusal iyi oluşunu arttırmaya yönelik faydalar sağlayabileceğini göstermiştir.

Wen ve ark. (2013), birinci ve dördüncü sınıfa devam eden tıp öğrencilerinin empati düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada birinci sınıf öğrencilerinin empati seviyelerinin daha düşük olduğunu bulgulamışlardır ve bunu yaşam deneyimi eksikliğine bağlamışlardır. Dördüncü sınıftaki yüksek empati seviyeleri, ülkede gerçekleştirilen tıp eğitimi reformları ve klinik eğitime erken maruziyet tanıyan tıp eğitimi programları sayesinde öğrencilerde gerçek hasta karşılaşmaları ile empati ve etkileşim becerilerinin gelişmine bağlanmıştır.

Dornan ve ark. (2014), staj dönemindeki tıp fakültesi öğrencilerinin işbaşında eğitim uygulamaları sırasında deneyimledikleri duyguların mesleki kimliklerine olan etkisinin, sesli günlük kayıtları, kavramsal analiz ve eleştirel söylem analizi yöntemleriyle değerlendirdikleri araştırmada, empati duygusunun aynı anda hem üzüntü hem de gurur duyma gibi olumlu ve olumsuz duygunun bir arada yaşanmasına neden olabileceğini göstermiştir. Araştırma sonuçları öğrencilerin profesyonel kimlik gelişimine ilişkin olumlu duygular, klinikte hekimlik kimliğini ve rolünü ön plana çıkaran uygulamalar, kendileri için belirledikleri bir olumlu rol-modelle

özdeşleştiklerini farkettikleri anlarda, hasta-hekim ilişkisinde güç sahibi olduğunu hissettikleri anlarda ve mesleki uygulamalardan dolayı takdir edildikleri anlarda arttığını göstermektedir.

Mayda ve aark.'nın (2014), klinik dönem tıp fakültesi öğrencilerinin gelecek ile ilgili kaygı durumlarını değerlendirdikleri çalışmada, tıp eğitimindeki belirsizlik, ekonomik sıkıntılar, düşük sosyal destek algısı, öğretim görevlilerinin olumsuz tutum ve davranışları, mesleki becerilerde yetersizlik inancı, kendi isteği ile üniversiteyi seçme durumu, takip edilen hastanın fiziksel olarak acı çekmesi durumu ve diğer öğrencilerin olumsuz tutumları gibi zorlukların öğrenciler üzerinde kaygı yaratıcı etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu sonuçlar tıp fakültesi öğrencilerinin belirsizliğe karşı tahammülsüzlük ve kaygı düzeylerinin eğitim süreçlerini ve mesleki gelişimlerini etkilediğini göstermektedir.

Kremer ve ark. (2016), Brezilya'da eğitim gören tıp fakültesi öğrencilerini duygusal olarak tetikleyen durumları ve bu durumların yaygınlığını, yarattığı duyguları ve eğitim süreci boyunca değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla klinik öncesi ve klinik döneme devam eden 188 öğrencinin günlük kayıtlarını değerlendirmiştir. Sonuçlar öğrencilerin tiksinti, kaygı, hayal kırıklığı, utanç, suçluluk, üzüntü vb. olumsuz duyguları daha çok deneyimledikleri ve bu duyguların intörn öğrencilere kıyasla klinik dönem öğrencilerinde daha yoğun görüldüğünü göstermiştir. Birinci sınıf öğrencilerinin ise empatiye ilişkin kaygı yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Bu araştırmanın sonuçları tıp fakültesi öğrencilerinin yaşadığı zorlayıcı durumların yarattığı duygulara ve bunların etkilerine yönelik kanıtlar sunmuştur.

Weurlander ve ark. (2019) tıp fakültesi öğrencilerini eğitim sürecinde duygusal olarak zorlayan durumları ve temel endişelerini belirlemek amacıyla tıp fakültesi öğrencileri ile odak grup görüşmeleri yapmışlardır. Analiz sonuçları tıp fakültesi öğrencilerinin temel endişesinin belirsizlik duygusundan kaynaklandığını göstermektedir. Tıp öğrencilerinin zorlayıcı olarak algıladıkları olumsuz durumlar ise hastaların acı çekmesine tanık olma, öğrencinin kendi fizyolojik tepkileri, hastayla özdeşleşme, hastaya zarar verme korkusu, zorlayıcı hasta ile karşılaşma, olumsuz rol modeller, sağlık bakım sistemindeki kopukluk ve danışmanından yeterince rehberlik alamama olarak belirlenmiştir. Araştırmacılar tıp öğrencilerini duygusal olarak zorlayan bu durumların sağlık profesyoneli olma süreçleri üzerinde güçlü bir etkiye sahip olabileceğini öne sürmüştür.

Yıldız İnanıcı ve ark.'nın (2020) klinik dönem tıp fakültesi öğrencilerinde hekime yönelik şiddet, hasta beklentilerini karşılama ve stresle başa çıkma becerileri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %47,9'unun sözlü şiddete maruz kaldığını belirlemişlerdir. Aynı çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun şiddete uğrama ihtimali ve %82,9'unun şiddet olayları nedeniyle hekimlik eğitimi sürecinde olumsuz etkilendiği ortaya çıkmıştır. Hastanede şiddet olayına tanık olduklarında öğrencilerin büyük

çoğunluğu şiddete tepki vermediğini bildirmiştir. Şiddet olaylarının yarattığı stresle başa çıkma tarzları açısından incelendiğinde öğrencilerin stres yaratan durumlar karşısında en sık kullandıkları ilk üç başa çıkma stratejisi planlama yapma, araçsal sosyal destek kullanma ve kabullenme olduğu görülmüştür.

Khan ve Sethi (2020), tıp fakültesinde öğrenim gören tıp fakültesi öğrencilerinin sıkıntılı duygusal deneyimlerini ve başa çıkma stratejilerini incelemek amacıyla nitel bir çalışma yürütmüştür. Araştırma sonuçları öğrencilerde en sık olarak yaşanan duyguların endişe, üzüntü, utanç, yetersizlik, aşağılanma ve öfke olduğunu göstermiştir. Tıp eğitiminin ilk yıllarında yeni ortama uyum sağlama zorluğu ağır basarken eğitimin ilerleyen yıllarında sıkıntıların şiddetinin azaldığı belirlenmiştir. Katılımcı ifadelerine göre duygusal zorluk yaratan diğer durumlar arasında başkalarına karşı güvensizlik, mali zorluklar, müfredat değişikliği, meslektaşlar ve eğitimcilerle ilgili zorluklar şeklinde kategorize edilmiştir. Öğrenciler duygusal zorluk yaratan bu durumlarla duygu odaklı, sorun odaklı ve anlam odaklı başa çıkma stratejilerini kullanarak baş etmeye çalışmaktadırlar. Bunun yanısıra sıkıntı yaratan durumların etkilerini hafifletmek için öğrenciler ağlama, sessiz kalma, başkalarıyla paylaşma, boyun eğme ve ilaç desteği alma gibi davranışlarda bulunmuştur. Ayrıca stres kaynaklarını yönetebilmek için sorunun çözümü için plan yapma, yüzleşme, kabul etme ve uyum sağlama, araştırma ve inançlarından/değerlerinden yararlanma gibi yollara başvurmuşlardır.

Nomura ve ark. (2021), Japon tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenme etkinlikleri esnasında deneyimledikleri başarıya ilişkin duygularını ve bu duyguların arkasında yatan kültürel etkileri belirlemek amacıyla J-MES (Japon Tıbbi Duygu Ölçeği)'ni, tanısal akıl yürütmeye olanak sağlayan bilgisayar tabanlı BioWorld programı ve bireysel yarı yapılandırılmış görüşme tekniğini kullanarak bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışmada öğrencilerin deneyimlediği olumlu duygular olarak şefkat ve gurur ön plana çıkmış; bu duygulara ilişkin algının Japon kültürel özelliklerinden etkilendiği belirlenmiştir. Bununla birlikte öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında öz-yeterlik, kontrol ve değer, ön-bilgi ve performansa ilişkin duyguların etkisine girdikleri belirlenmiştir. Bu araştırma bulguları tıp eğitiminde öğrenen duygularına ilişkin kültürel öğelerin etkisinin önemini vurgulamıştır.

Tanrıverdi ve ark. (2022) tarafından preklinik dönemdeki tıp öğrencilerinde tükenmişliğinin araştırıldığı bir başka çalışmada, öğrencilerin yarısından fazlasında duygusal tükenme ve yetkinlik kaybı, beş öğrenciden birinde ise duyarsızlaşma görüldüğü belirlenmiştir. Aynı çalışmada üçüncü sınıfların birinci ve ikinci sınıflara kıyasla daha yüksek duygusal ve akademik tükenmişlik yaşadığı belirlenmiş ve bu durum ilerleyen sınıfla birlikte ders yükünün artması, tıp eğitiminin giderek zorlaşması ve akademik kaygıların artması ile açıklanmıştır.

Tanrıöver ve ark. (2023), aile hekimliği asistanlarının ve son sınıf tıp öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasındaki duygusal deneyimlerini ve stres karşısında duygularını düzenlemek için kullandıkları stratejileri belirlemek amacıyla nitel bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışmada veriler odak grup görüşmeleri aracılığı ile elde edilmiş olup, görüşmeler sonucunda "klinik iklimin rolü", "hasta karşılaşmaları sırasında duygular" ve "olumsuz duygularla başa çıkma stratejileri" olmak üzere 3 ana tema ortaya çıkmıştır. Klinik ortamda öğrenciler alışılmadık olma hissi", "anlaşılmama, duyulmama veya değer verilmeme hissi" ve "belirsiz rol tanımları nedeniyle iletişim sorunlarına bağlı olarak çaresizlik, gerginlik, belirsizlik ve kaygı duyguları yaşadığını ifade etmişlerdir. Hasta karşılaşmaları sırasında ise öğrencilerin yetersizlik, hata yapma korkusu, kaygı, tükenmişlik/tükenmişlik, can sıkıntısı, stres, üzüntü, keder ve öfke duyguları yaşadıkları görülmüştür. Olumsuz duygularla başa çıkmak için öğrencilerin duygusal farkındalığa atıfta bulundukları, durumu kabul etmeleri ve duygusuzlaşmaları gibi stratejiler kullandıkları ortaya çıkmıştır.

Bu sonuçlar duygusal deneyimlerin ve duygu ile farklı baş etmelerin, duyguları farklı şekillerde düzenlemelerin tıp eğitiminde kritik öneme sahip olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır. Bu kanıtlar bir sonraki başlıkta yer alan psikolojik dayanıklılığa ilişkin bulgularla birlikte düşünüldüğünde konu daha bir açıklık kazanmaktadır.

4.5.2. Psikolojik dayanıklılık ile ilgili araştırmalar

Dyrbye ve ark. (2010), ABD'li tıp fakültesi öğrencilerinde tükenmişliğe karşı dayanıklılık ve diğer ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çok kurumlu bir çalışmada, dayanıklılığı yüksek öğrencilerin daha az yorgunluk ve stresli yaşam olayı yaşadığını, daha yüksek düzeyde sosyal destek algısına sahip olduğunu ve öğrenme ortamlarını daha olumu algıladıklarını göstermişlerdir. Bu çalışmada dayanıklılık zorlu koşulların etkisini tamponlayarak öğrencilerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin azalmasını sağlayan ve yaşam doyumunu artıtan koruyucu bir değişken olarak ele alınmıştır.

Bir başka çalışmada Ergüner (2017), hekimlerin algıladıkları stres düzeyi, psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre yaşam doyumu, olumlu duygularla ilişkilendirilmiştir. Sonuçlar hekimlerin yaşam doyumu düzeyleri ile psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarını oluşturan meydan okuma, kendini adama ve kontrol değişkenleri arasındaki ilişkilerin pozitif yönde ve anlamlı olduğunu göstermiştir. Regresyon katsayılarna bakıldığında ise; sadece kendini adama değişkeninin yaşam doyum düzeyi üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu görülmüştür.

Dayanıklılık ve akademik performans arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Kasthala ve ark. (2019); ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf tıp fakültesi öğrencilerini dahil ettikleri bir çalışmada

geçmiş akademik performansın gelecekteki akademik performansın önemli bir öngörücüsü olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmada genel akademik performans ile dayanıklılık arasında dikkate değer anlamlı bir ilişki bulunmasa da, özgüven ve motivasyonun hem dayanıklılığın hem de gelecekteki akademik performansın birer öngörücüsü olarak ele alınabileceği ortaya konmuştur. Araştırmacılar özgüveni ve motivasyonu yüksek öğrencilerin stresli olaylara karşı daha yüksek dayanıklılık gösterdiğini ve bunun da gelecekte daha iyi akademik performans gösterme ihtimalini arttırdığını öne sürmüştür.

Wright ve Mynett (2019), tıp eğitimi programının öğrencilerin dayanıklılığını geliştirmeye yönelik güçlü ve eksik yönlerini belirlemek amacıyla "HYMS CARE" kriterleri kapsamında bir program değerlendirme metodolojisi önermişler ve dayanıklılığa ilişkin program bileşenlerini; iç kaynaklar, yaşam tarzı faktörleri, dış kaynaklar alanlarında değerlendirmişlerdir. Sonuçlar kişilik özellikleri, mizaç gibi iç kaynakların stresle başa çıkma, duygu düzenleme ve iyi oluş üzerinde daha büyük oranda etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Araştırmacılar dayanıklılığın öğrencilerin duygusal iyi oluşlarını destekleyeceğini belirtmişler ve dayanıklılığın tıp eğitimi programına kapsamlı bir şekilde entegre edilmesini önermişlerdir.

Yung ve ark.'nın (2019) çalışmasında ise, Tayvan'da bir tıp fakültesine devam eden beşinci sınıf öğrencilerinde psikolojik dayanıklılığın, hastanede maruz kaldıkları strese ve stajyerlik sırasındaki mesleki yaşam kalitesine karşı koruyucu bir rol oynayıp oynamadığı araştırılmıştır. Sonuçlar dayanıklılığın tıp öğrencilerinin profesyonel yaşam kalitesini etkileyen görev, mesleki teknik ve becerilerin yarattığı fiziksel stres belirtilerini azalttığını ancak stresin psikolojik etkilerini azaltmadığını göstermiştir. Araştırmacılar bu sonuçları öğrencilerin meslekte ilerledikçe öğrenme deneyimlerinde ve kariyer gelişimlerinde önemli zorluklarla karşılaşması ve klinik eğitim almanın okulda okumaktan daha zor olmasıyla ilişkilendirerek, klinik eğitim döneminin psikolojik sağlığı olumsuz etkileyen zorlayıcı koşullarına dikkat çekmiştir.

4.5.3. İyi oluş ve duygusal iyi oluş ile ilgili araştırmalar

Ferguson ve ark. (2002), tıp fakültesinde başarıyla ilişkili faktörler üzerine yaptıkları sistematik incelemede, tıp fakültesi öğrencilerinde iyi oluşu akademik başarının bir öncülü olarak belirlemişlerdir. Ayrıca bu çalışmada tıp eğitiminin ilerleyen yıllarında öğrencilerin akademik etkinliklerde dışsal kontrol odağını daha çok kullandıklarına ilişkin kanıtlar sunulmuştur. Yine kaygı ve akademik başarı arasındaki ilişkide özellikle sınavlar gibi belirli bir olayla ilgili durumsal kaygının öğrencilerin akademik başarısıyla ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Özellikle birinci sınıf öğrencilerinde aşırı kaygı düzeyinin akademik performans üzerinde daha büyük etkileri olduğu görülmüştür.

Dunn ve ark. (2008) tıp fakültesi öğrencilerinde iyi oluşu arttırmaya, dayanıklılığı güçlendirmeye ve tükenmişliği azaltmaya yönelik "başa çıkma rezervuarı" adını verdikleri bir metaforla açıkladıkları bir kavramsal model oluşturmuşlardır. Bu model öğrencilerin kişilik özellikleri, mizacı ve başa çıkma tarzlarından oluşmaktadır. Deneyimlerin niteliğine göre doldurulabilir veya boşaltılabilir nitelikte dinamik bir yapıya sahiptir. Çalışmaya göre, rezervuara profesyonel kimliğin sağlıklı gelişmesi, psikosoyal destek, sosyal aktivitelere katılım, etkili mentörlük desteği ve entelektüel gelişim gibi alanlardaki deneyimler katkıda bulunabilir. Stres faktörleri, eğitim programının yoğunluğu, iç çatışma ve serbest zaman yetersizliği ise rezervuarın içini boşaltabilmektedir. Bu rezervuarın iç ve dış kaynaklarla dolu olması dayanıklılığı ve iyi oluşu arttırmayı sağlarken; rezervuarın iç yapısındaki eksilme tükenmişliği arttırarak iyi oluşu ve dayanıklılığı olumsuz etkileyebilmektedir. Araştırmacılar önerdikleri bu kavramsal model ile öğrencilere, eğitim sırasında kendi dayanıklılık ve iyi oluş hallerinin daha fazla farkına varmalarının ve rezervuarlarını dolu tutmak için gereken kaynaklar ve fırsatların verilmesinin önemini vurgulamışlardır.

McLaughlin (2018), duygusal iyi oluşun eğitim ortamlarıyla ilişkisini ele aldığı eleştirel makalede, duygusal iyi oluşun öğrencilerin akademik başarıları, sosyal ilişkileri ve genel yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu belirtmektedir. Çalışmanın sonuçları öğrencilerin duygusal zekâlarının geliştirilmesi ve sınıf içi etkileşimlerin güçlendirilmesi gerektiği, duygusal iyi oluşun desteklenmesi için okul politikalarının ve uygulamalarının gözden geçirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Bore, Kelly ve Nair (2016), Avustralya'da tıp eğitimi gören 127 öğrenciye yönelik yaptıkları kesitsel çalışmada, öğrencilerde psikolojik sıkıntı ve iyi oluşun potansiyel yordayıcılarını belirlemeyi amaçlamışlardır. Araştırma sonuçları tıp fakültesi öğrencilerinin büyük çoğunluğunun psikolojik sıkıntı yaşadığını göstermiştir. Tıp eğitimi bağlamında psikolojik sıkıntı oluşturan dışsal değişkenler; çalışma için gereken haftalık saat (dersler, eğitimler ve okuma dahil), yaşam düzenlemeleri, ilişki durumu, sosyal destek düzeyi, sınıf düzeyi, egzersiz yapma, boş zaman etkinlikleri ve finansal kaygılar gibi faktörler olarak tanımlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre psikolojik sıkıntının önemli yordayıcıları olarak sosyal destek, duygusal dayanıklılık ve öz kontrol ön plana çıkmıştır. Bu sonuçlarla tıp eğitimi programına duygusal dayanıklılık becerileri eğitiminin entegre edilmesinin tıp öğrencilerindeki psikolojik sıkıntıyı azaltabileceği önerilmiştir.

Kötter ve ark. (2014) tıp fakültesi öğrencilerinin ruh sağlığını ve iyi oluşunu etkileyen faktörler üzerine yaptıkları boylamsal çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin genel ve ruhsal sağlığını mühendislik, matematik, bilim ve teknoloji okuyan akranlarına göre daha yüksek seviyede bulmuşlardır. Çalışmanın bulguları iyi oluşun önemli belirleyicileri olarak yaşam memnuniyeti,

uyumluluk, deneyime açıklık, vicdanlılık ve dışadönüklük gibi uyumlu kişilik özelliklerinin yanısıra fiziksel aktivite ve mükemmelliyetçiliğin de ön plana çıktığını göstermiştir.

Geçgin ve Sahranç (2017), üniversite öğrencilerindeki belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi çeşitli demografik değişkenler açısından incelemişlerdir. Sonuçlar belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu noktada yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerine sahip öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin de düşük olduğu ileri sürülmüştür.

Katpar ve ark. (2017), sosyal dayanışmanın tıp öğrencilerinin duygusal iyi oluşu üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla karma bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmanın örneklemini Karaçi'de vakıf ve devlet üniversitelerinde tıp fakültesi birinci sınıfa devam eden toplam 736 öğrenci oluşturmaktadır. Bulgular öğrencilerin duygusal iyi oluş düzeylerinin iyi olduğunu ve duygusal iyi oluşla sosyal dayanışma alt boyutlarından iletişim ve sosyal yardım ile orta düzeyde pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Odak grup görüşmeleri analizi ise duygusal patlamalarda sosyal ilişkilerin yardımı, stresle başa çıkmak için güven, duygusal iyi oluş için aileden ve arkadaşlardan destek alma ve duygusal iyi oluşun sağlanmasında iletişimin önemi olmak üzere dört ana temayı ortaya çıkarmıştır.

Florida eyaletindeki tıp fakültesi öğrencilerinin iyi oluşunu etkileyen önemli stres faktörlerine ilişkin algılarını belirlemek amacıyla yaptıkları karma yöntemli çalışmada Hill ve ark. (2018), öğrencilerin aşırı iş yükü, çalışma ve zaman yönetimi zorlukları, iş-yaşam dengesi ve ilişkilerdeki çatışmalar, akran ilişkileri, sağlıkla ilgili endişeleri ve finansal zorluklar gibi stres faktörlerine maruz kaldığını belirlemiştir. Bu kişisel zorluklara ek olarak öğrenciler, fakülte yönetimiyle ilgili aksaklıklar, kariyer planlama konusunda yardım eksikliği ve değerlendirmeyle ilişkili performans baskısı gibi sistemsel sıkıntılarla da karşılaşmaktadır. İlk yıldaki en önemli stres faktörü, üniversiteden tıp fakültesine geçişle artan iş yüküyle ilişkili görülmüştür. İkinci yılda, daha rekabetçi/daha az destekleyici bir okul ortamıyla ilişkili olarak stresin arttığı görülmüştür. Üçüncü yıl öğrencileri, okul/klinik çalışmalarını diğer yaşam sorumluluklarıyla dengelemekte en çok zorlanırken, dördüncü yıl öğrencileri için zorlayıcı deneyim ölüm ve acı ile doğrudan yüzleşme olmuştur. Araştırma sonuçları daha düşük düzeyde stres bildiren öğrencilerin stresle başa çıkmak için egzersiz, okuma, ders dışı etkinliklere katılma, alkol almadan sosyalleşme ve hobilerine zaman ayırma gibi etkinliklere yöneldiğini göstermiştir. Bu sonuçlar tıp eğitiminde öğrencilerin iyi oluşunu arttırmaya yönelik reformların gerekliliğine ilişkin dayanak oluşturmaktadır.

Cocking ve ark. (2020), gençlerin duygusal iyi oluşunu ve dayanıklılığını eğitim bağlamlarında keşfetmek amacıyla gençlerin duygusal iyi oluşu ile dayanıklılığı arasındaki dinamik etkileşimi

eğitim ortamlarında araştırmışlardır. Araştırmacılara göre eğitim ortamları dayanıklılığı teşvik etmede kritik bir rol oynamaktadır. Çalışma, duygusal iyi oluşun gençlerin genel gelişimi ve akademik başarısı için kritik olduğunu vurgulamaktadır. Bu sonuçların eğitim bağlamlarında dayanıklılık geliştirme uygulamalarının entegrasyonu için güçlü bir argüman sunduğu ileri sürülmüştür.

Bennett Weston ve ark. (2024), tıp öğrencilerinin iyi oluş halini desteklemeye yönelik müdahaleleri ve bunların iyi oluş üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçladıkları sistematik incelemede; bilişsel ve duygusal farkındalığın, zihinsel sağlık programlarının ve başarı (geçti/kaldı) derecelendirme sistemlerinin tıp öğrencilerinin iyi oluşunu artırabileceğini belirlemişlerdir. Araştırma bulguları ruh sağlığı programlarının tıp öğrencilerinin kaygısını ve depresyonunu azaltabildiğini ancak stresi azaltmada genellikle etkisiz olduğunu göstermiştir. Bu çalışma psikososyal müdahaleleri de içeren çok bileşenli tıp eğitimi programlarının tıp fakültesi öğrencilerinin iyi oluşu üzerinde olumlu etkilerine ilişkin kanıtlar sunmuştur.

4.5.4. Duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluş arasındaki ilişkilere yönelik çalışmalar

Karreman ve Vingerhoets (2012), bağlanma stilleri ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin ve psikolojik dayanıklılığın aracılık etkisi test etmek amacıyla yetişkin örneklemine yönelik yaptıkları araştırmada çoklu aracılık etkisi modeli analizi yapmışlardır. Araştırma sonuçları güvenli bağlanmanın yeniden değerlendirme ve dayanıklılıkla ilişkili olduğunu ve güvenli bağlanma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye pozitif yeniden gözden geçirme ve dayanıklılığın kısmi aracılık ettiğini göstermektedir. Bastırma, bağlanma stilleri ile iyi oluş arasındaki ilişkiye aracılık etmemiştir. Bu sonuçlar bağlanma stillerinin stres faktörleriyle başa çıkabilme konusundaki inançlarıyla ilişkili olarak stres değerlendirme kalıpları ve dayanıklılıkları aracılığıyla iyi oluşla ilişkilendirilebileceğini göstermektedir.

Min ve ark. (2013), depresyon ve anksiyete bozukluğu olan 230 hastayla yaptıkları nicel çalışmada, dayanıklılık üzerinde etkisi olan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini belirlemeyi amaçlamışlardır. Sonuçlar; uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin uyumsuz stratejilere oranla dayanıklılık üzerinde daha fazla etkisinin olduğunu göstermekle birlikte özellikle plana yeniden odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirmenin dayanıklılıkla ilişkili uyumlu stratejiler olarak ön plana çıktığını göstermiştir. Uyumsuz stratejilerden ruminasyonun dayanıklılık üzerindeki olumsuz etkisi diğer uyumsuz stratejilere oranla daha fazla bulunmuştur. Bu sonuçlar plana yeniden odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme stratejisini geliştirmeye odaklanan müdahalelerle dayanıklılığın arttırılabileceğini ve dolayısıyla depresyon ve anksiyete semptomlarının hafifletilebileceğini göstermiştir.

Gloria ve Steinhardt (2016), araştırmalarında olumlu duyguların dayanıklılık üzerinde pozitif etkileri olduğunu ve başa çıkma stratejilerinin pozitif duygular ve dayanıklılık arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini ortaya koyarak genişlet ve inşa et teorisini destekler yönde bulgular ele etmişlerdir. Aynı çalışmada dayanıklılığın sürekli kaygı ve depresif semptomları azaltıcı etkisi de vurgulanmakla birlikte eğitim sürecinde olumlu duyguları, uyumlu başa çıkma stratejilerini ve dayanıklılığı artırmak için tasarlanmış programların gerekliliğinin de altı çizilmiştir.

Shakarami ve ark. (2014), İran'da eğitim gören üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluşun yordayıcıları olarak psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık ve spiritüelliği incelemişlerdir. Regresyon analizi sonuçları psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık ve spiritüelliğin psikolojik iyi oluştaki değişikliğin %58,8'ini açıkladığını ve psikolojik iyi oluş ile pozitif korelasyona sahip olduğunu göstermiştir. Bu çalışma iyi oluşla psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki mekanizmalarını açıklaması açısından önemlidir.

Malkoç ve Yalçın (2015) üniversite öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık, sosyal destek, stresle başa çıkma ve psikolojik iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada psikolojik iyi oluşun, psikolojik dayanıklılık, stresle başa çıkma becerileri ve sosyal destek algısı tarafından anlamlı bir şekilde yordandığını ortaya koymuşlardır. Aynı çalışmada psikolojik iyi oluş ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide sosyal destek ve stresle başa çıkma becerilerinin kısmi aracılık etkisi olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları aile üyeleri, arkadaşlar ve sosyal çevre ile destekleyici ve olumlu ilişkilere sahip olmanın psikolojik dayanıklılığı ve psikolojik iyi oluşu artırdığını göstermektedir.

Johnson ve ark. (2016), günlük stres faktörleri ile iyi oluş arasındaki ilişkide duygu düzenleme stratejilerinden pozitif yeniden gözden geçirme ile bastırmanın bir etkisinin olup olmadığını belirlemek için yaptıkları araştırmada belirli ölçme araçlarına katılımcıların günlük yanıt vermesi ile 14 günlük bir ölçüm sürecinden sonra verilerin analizi yapmışlardır. Analiz sonuçları pozitif yeniden değerlendirmenin stresörlerin etkisini tamponlayarak iyi oluşu olumlu etkilediğini göstermektedir. Bastırma ise olumsuz ruh hali ile ilişkilendirilmiş ancak stres faktörleri ile iyi oluş arasındaki ilişkide aracılık etkisi gösterilememiştir. Araştırmada dikkat çeken bir diğer sonuç ise pozitif yeniden gözden geçirmenin dayanıklılık için bir koruyucu faktör olmasıdır.

Houpy ve ark. (2017), tıp fakültesi öğrencilerinin tükenmişlik belirtilerini, dayanıklılık düzeylerini, zorlayıcı klinik olaylara verdikleri tepkileri ve bunların iyi oluşları üzerindeki etkileri belirlemek amacıyla üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine yönelik yaptıkları araştırmada; tıp fakültesi öğrencilerinin dayanıklılığını genel popülasyona kıyasla daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmada öğrencilerin yaşadığı zorlayıcı klinik olayların başında zayıf ekip ilişkileri ve ekip içi çatışmalar gelmektedir. Öğrenciler iyi oluşlarını etkileyen

zorlayıcı olayları uzman doktorlar ya da asistanlardan çok akranlarıyla paylaşmayı tercih etmiş; olumlu akran ilişkileri dayanıklılığı arttıran bir etken olarak belirlenmiştir. Ek olarak araştırma sonuçlarıyla öğrencilerin dayanıklılığı güçlendirmeye yönelik eğitim uygulamalarına ihtiyaç duydukları ortaya konmuştur.

Cai ve ark. (2017), Çinli askerlerde bilişsel duygu düzenlemesi, sosyal destek, dayanıklılık ve akut stres tepkileri arasındaki ilişkiyi araştırmayı ve bilişsel duygu düzenleme ile akut stres tepkileri arasındaki ilişkide sosyal destek ve dayanıklılığın çoklu aracılık etkilerini anlamayı amaçladıkları çalışmada akut stres tepkileri uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile pozitif yönde ilişkiliyken, dayanıklılık ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasında ise olumlu yönde korelasyon bulunmuştur. Regresyon analizi sonuçları dayanıklılığın akut stres ve bilişsel duygu düzenleme üzerinde etkilerinin olduğunu ve akut stres ile bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermiştir.

Sonika ve ark. (2019), başa çıkma ve dayanıklılığın psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla 151 tıp öğrencisiyle yürüttükleri çalışmada, dayanıklılık ve psikolojk iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulamasalar da psikolojik dayanıklılığı özerklik, kişisel gelişim, yaşamda anlam bulma ve öz-dikkat ile ilişkilendiği belirlemişlerdir. Bunların yanı sıra bu çalışmanın bulguları psikolojik iyi oluş ve başa çıkma arasındaki güçlü ilişkiyi göstermiştir. Bulgulara göre psikolojik iyi oluş hali öğrencilerin daha aktif başa çıkma, olumlu yeniden çerçeveleme ve kabullenme gibi başa çıkma stratejilerini kullanmalarını sağlamaktadır. Bu noktada tıp fakültesi öğrencilerinin günlük stres faktörleriyle baş etmede daha işlevsel stratejileri kullanmalarını sağlayan bir mekanizma olarak çalışan psikolojik dayanıklığını geliştirmeye odaklanan çalışmaların tıp eğitimi programına entegre edilmesi önemli bulunmuştur.

Yu ve Chae (2020), klinik öncesi ve klinik dönemdeki tıp fakültesi öğrencilerinin akademik tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkide dayanıklılığın aracılık etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre psikolojik iyi oluş, akademik tükenmişlik ile negatif, psikolojik dayanıklılık ile pozitif yönde korelasyon göstermiştir. Klinik öncesi dönem öğrencilerinin akademik tükenmişlik seviyesi klinik dönem öğrencilerine göre daha yüksek bir seviyede bulunurken klinik dönem öğrencilerinde duyarsızlaşmanın daha yoğun oranda görüldüğü ortaya çıkmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinde akademik tükenmişlik boyutlarından duygusal tükenmişlik daha yüksek seviyede görülmekle birlikte bu durum tıp fakültesi öğrencilerinde yoğun olarak görülen psikolojik gerginlik ve yoğun akademik iş yüküne bağlı yorgunluk ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca akademik tükenmişlikle psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye dayanıklılığın aracılık ettiğine ilişkin kanıtlar sunulmuştur.

Extremera ve ark. (2020), üniversite öğrencilerinde duygusal zekâ, bilişsel duygu düzenleme ve iyi oluş arasındaki yordayıcı ilişkileri belirlemek amacıyla yapısal eşitlik modeli kullanmışlardır. Araştırma sonuçları duygusal zekâ ile iyi oluş arasındaki pozitif korelasyona dikkat çekerken, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif yeniden gözden geçirme ve plana odaklanmanın duygusal zekâ ile iyi oluş arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiğini göstermiştir. Bu sonuçlar duygusal yeteneklerin ve uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin bir arada çalışmasıyla iyi oluş üzerindeki olumlu etkilerine yönelik kanıtlar sunmuştur.

Liu ve ark. (2021) tıp fakültesi öğrencilerinde sınav kaygısı ile duygu düzenleme arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracılık etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada öncelikle tıp öğrencilerinin %33,7'sinde sınav kaygısı görüldüğünü belirmişlerdir. Aynı çalışmada duygu düzenleme ve psikolojik dayanıklılığın yanısıra akademik başarı ve cinsiyetin de sınav kaygısı üzerinde doğrudan etkilerinin olduğu ve sınav kaygısı ile duygu düzenleme arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı etkiye sahip olduğu ortaya konmuştur. Araştırmacılar bu çalışma ile tıp fakültesi öğrencilerinin sınav kaygısı ile başetmek için duygularını düzenlemede psikolojik dayanıklılığın etkisini ve sınav kaygısı yaşayan öğrencilere yönelik psikolojik dayanıklılığı destekleyici eğitim müdahalesinin önemini vurgulamıştır.

Proaktif baş etme ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık etkisinin belirlemek amacıyla yaşları 18-35 arasında değişen toplam 531 katılımcıyla gerçekleştirilen çalışmada Gümüş ve Örnek (2021), proaktif baş etme ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Sonuçlara göre proaktif baş etme bilişsel duyguyu düzenlemeyi doğrudan, psikolojik dayanıklılığı ise hem doğrudan hem de bilişsel duygu düzenleme üzerinden yordamaktadır. Aracılık analizine ilişkin sonuçlar ise proaktif baş etme ve psikolojik dayanıklılık ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, kabul etme, plana tekrar odaklanma ve pozitif tekrar gözden geçirmenin kısmi aracı role sahip olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçları özellikle uyumlu olan başa çıkma stratejilerinin kullanımıyla birlikte bireylerin dayanıklılığının artacağı ilişkin kanıtlar sunmaktadır.

Polizzi ve Jay Lynn (2021), duygu düzenleme ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi değerlendirmeye yönelik 182 makalenin sistematik bir incelemesini yapmışlardır. İlgili araştırmaları kesitsel, deneysel ve boylamsal olarak sınıflandırıldığı bu çalışmada psikolojik dayanıklılıkla en yüksek oranda ilişkili olan uyumlu stratejiler pozitif yeniden gözden geçirme ve plana yeniden odaklanma olarak belirlenmiştir. Çalışmada uyumlu stratejilerin olumlu duygularla korelasyonu ve psikolojik dayanıklılık üzerindeki olumlu etkisi vurgulanmıştır. Uyumsuz stratejilerden ön plana çıkan ruminasyon ve bastırma ise negatif duygularla

ilişkiliyken, psikolojik dayanıklılığı azaltıcı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Aynı incelemede ek olarak psikolojik dayanıklılıkla duygu düzenleme arasındaki çift yönlü ilişkiyi destekleyen kanıtlara da işaret edilmiştir.

Yöndem, Tunç ve Yandı'nın (2021), üniversite öğrencilerinin kullandığı bilişsel duygu düzenleme ve baş etme stratejilerinin psikolojik dayanıklılıkları üzerindeki yordayıcı etkilerini belirlemek amacıyla farklı bölümlerde okuyan toplam 384 üniversite öğrenciden oluşan bir örneklemle yürüttükleri bir araştırmanın sonuçları bilişsel duygu düzenleme alt boyutu olan pozitif yeniden gözden geçirme ile baş etme stratejilerinden planlı problem çözmenin psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı yordayıcı etkileri olduğunu göstermiştir. Buna karşın uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden yıkım ve başetme yaklaşımlarından sorumluluk kabul etmenin psikolojik dayanıklılıkla negatif yönde anlamlı ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar bu bulgulardan hareketle üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıklarının artırılması amacıyla, etkili baş edebilme ve duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesine yönelik psikolojik destek hizmetlerinin önemine dikkat çekmişlerdir.

Klinik öncesi eğitim döneminde okuyan tıp öğrencilerinde akademik tükenmişlik, dayanıklılık ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Wang ve ark.'nın (2022) yaptıkları üç aşamalı boylamsal çalışma, dayanıklılığın tıp öğrencileri arasında yaşam memnuniyetinin pozitif bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir. Akademik tükenmişliğin ise hem yaşam doyumu hem de psikolojik dayanıklılık üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu görülmüştür. Ek olarak bu çalışmada dayanıklılığın aynı zamanda akademik tükenmişliğin yaşam doyumu üzerindeki olumsuz etkisini hafifleten bir aracı değişken olduğu da belirlenmiştir. Bu sonuçlar tıp eğitimcilerinin öğrencilerin akademik tükenmişliğini azaltmaya, öznel iyi oluşlarını desteklemeye ve dayanıklılık düzeylerini arttırmaya yönelik eğitim uygulamalarının eğitim programlarına dahil edilmesinin önemini vurgulamıştır.

Lübnanlı yetişkinlerde başa çıkma stratejileri ve dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin moderatör (düzenleyici) etkisini belirlemek amacıyla Awad ve ark'nın (2022) yaptığı kesitsel çalışmada, başa çıkma tarzları ile dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme stratejilerinden bastırmanın ön plana çıktığını gösterilmiştir. Başa çıkma tarzlarından hem sorun odaklı hem duygu odaklı başa çıkmayı kullanan katılımcılarda düşük bastırma puanları dayanıklılıkla ilişkilendirilmiştir. Başa çıkma tarzlarından sorun odaklı başa çıkmanın duygu düzenleme stratejilerinden bastırmayla birlikte psikolojik dayanıklılığı olumsuz etkilediği bulunmuştur. Bu sonuçlar duygu düzenlemenin bireylerin günlük yaşam olaylarına verdikleri tepkileri ve direncini önemli ölçüde etkileyebileceği gösterilmiştir.

Covid-19 pandemisi sırasında genç yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık etkisini inceledikleri

çalışmada Ursu ve Măirean (2022), dayanıklığın algılanan stres ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, felaketleştirme ve ruminasyon ile negatif, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif yeniden gözden geçirme, plana odaklanma, pozitif tekrar odaklanma ve bakış açısına yerleştirme ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Araştırma sonuçları algılanan stres ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, felaketleştirme, ruminasyon, başkalarını suçlama ve kabul arasındaki pozitif; pozitif yeniden gözden geçirme ve pozitif tekrar odaklanma ile negatif ilişkiye dikkat çekmektedir. Aracılık modeline ilişkin analiz sonuçları ise psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres arasındaki ilişkiye pozitif tekrar odaklanma, ruminasyon, felaket ve kendini suçlamanın kısmi aracılık ettiğini göstermektedir.

Aydın (2023) tarafından tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenme yaklaşımlarıyla psikolojik durumları arasındaki ilişki ve psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada derinlemesine öğrenme yaklaşımı sergileyen öğrencilerde anksiyete, yüzeysel öğrenme yaklaşımı sergileyen öğrencilerde ise depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur. Bulgulara göre depresyon puan ortalaması en yüksek üçüncü sınıfta, en düşük olarak ise altıncı sınıfta görülmektedir. Anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde birinci sınıfların en yüksek, altıncı sınıfların en düşük anksiyete puan ortalamasına sahip olduğu bulgulanmıştır. Psikolojik sağlamlık puanlarına ilişkin sonuçlar ise psikolojik sağlamlık puanı en yüksek grubun dördüncü sınıf, en düşük grubun ise üçüncü sınıf olduğunu göstermiştir. Aracılık etkisine ilişkin araştırma sonuçları derinlemesine öğrenme yaklaşımı ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın tam aracılık etkisi olduğunu göstermiştir. Ek olarak stratejik öğrenme ve yüzeysel öğrenme ile depresyon arasındaki ilişkiye psikolojik sağlamlığın kısmi aracılık etkisi de araştırmanın diğer bulgularından biridir. Araştırmacı bu sonuçların psikolojik sağlamlığın tıp eğitiminde anksiyete ve depresyonu azaltıcı etkisini vurguladığını ileri sürmüştür.

Tıp eğitimi süreçleri de dahil olmak üzere eğitim süreçlerinde duygusal deneyimler, duygusal düzenleme, psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluş arasındaki ilişkilerin ortaya konduğu bu araştırma bulguları konunun önceliğine ve bu noktada ortaya konacak bilimsel kanıtların önemine işaret edecektir. Bu kanıtlar hem öğrenenlerin öğrenme süreçlerinin ve çıktılarının hem de duygusal iyi oluş da dahil olmak üzere genel iyi oluş durumlarının iyileştirilmesine yönelik düzenlemelerde belirleyici olacaktır. Dolayısıyla, böyle bir çerçevede nicel ve nitel verilerin toplandığı karma desenli bir çalışma olarak tasarlanan bu tez çalışması ile, alanyazına bu yönde katkı sunulması amaçlanmıştır.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırma Deseni

Bu tez karma desenli bir araştırmadır. Karma desenli araştırma, tek bir çalışma veya araştırma programı içerisinde araştırma sorularına en iyi yanıtı verebilmek için hem nicel hem de nitel verilerin toplanmasına, analiz edilmesine, bulguların birleştirilmesine veya karşılaştırılmasına olanak sağlayan bir araştırma yaklaşımıdır (Doyle 2009; Şen, 2024). Bu yaklaşımla araştırmalarda hem nicel hem de nitel yöntemlerin güçlü yanlarından yararlanılarak; tek başına nicel veya nitel yöntemlerle tam olarak ele alınamayan karmaşık olgular hakkında daha kapsamlı bir anlayış kazanılır (Johnson ve Onwuegbuzie, 2004). Araştırmalarda karma yöntemler "veri çeşitlemesi", "tamamlayıcılık" ve "genişletme" gibi gerekçelerle tercih edilebilmektedir (Şen, 2024). Örneğin, veri çeşitlemesi ile birden fazla veri kaynağı ve yöntem kullanılarak ve farklı veri türlerinin güçlü yanları bir araya getirilerek araştırılan olgu/fenomen hakkında daha kapsamlı ve ayrıntılı bir anlayış kazanılmaya çalışılır (Donkoh, 2023; Şen, 2024). Tamamlayıcılık, bir olgunun farklı ancak örtüşen yönlerini ölçmek için nicel ve nitel yöntemlerin kullanılmasını ifade etmektedir (Sántha, 2023; Nunfam, 2021). Bu bağlamda tamamlayıcılık nitel veya nicel verilerden elde edilen sonuçlardan birinin diğerinden elde edilen sonuçları açıklığa kavuşturmasına, detaylandırmasına ve güçlendirmesine olanak sağlamaktadır (Şen, 2024). Genişletme ise özellikle çok yönlü ve çok boyutlu karmaşık araştırma problemleri ele alınırken; daha derinlemesine ve bütüncül içgörüler elde etmek amacıyla araştırma sınırlarının genişletilmesini temel almaktadır (Bowers. 2013; Şen, 2024). Bu yaklaşım hem bulgularının güvenirliğini ve geçerliğini artırmayı hem de daha yenilikçi ve kapsamlı bir anlayışı beraberinde getirir (Şen, 2024).

Bu araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinin zorlayıcı duygusal deneyimler, duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik dayanıklılıklarının tıp fakültesi öğrencilerinin duygusal iyi oluşu üzerindeki tahmini etkilerini ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile duygusal iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracılık etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır. Bu bağlamda çok boyutlu, etkileşimsel ve karmaşık olguların bir arada değerlendirildiği bu çalışmada daha kapsamlı, geçerli ve güvenilir veriler elde etmek amacıyla karma yöntemin veri çeşitlemesi, tamamlayıcılık ve genişletme gerekçeleri dikkate alınmıştır. Çalışmanın tasarımına uygun olarak önce nicel veriler toplanmış ve analiz edilmiş, arkasından araştırılan konuya ilişkin daha derinlemesine ve çok yönlü veriler elde edebilmek için nitel veriler toplanmış ve analizi yapılmıştır. Araştırma sonuçları, nicel ve nitel verilerin bir araya getirilip birbirine entegre edilerek birlikte yorumlanmıştır.

5.1.1. Evren ve örneklem

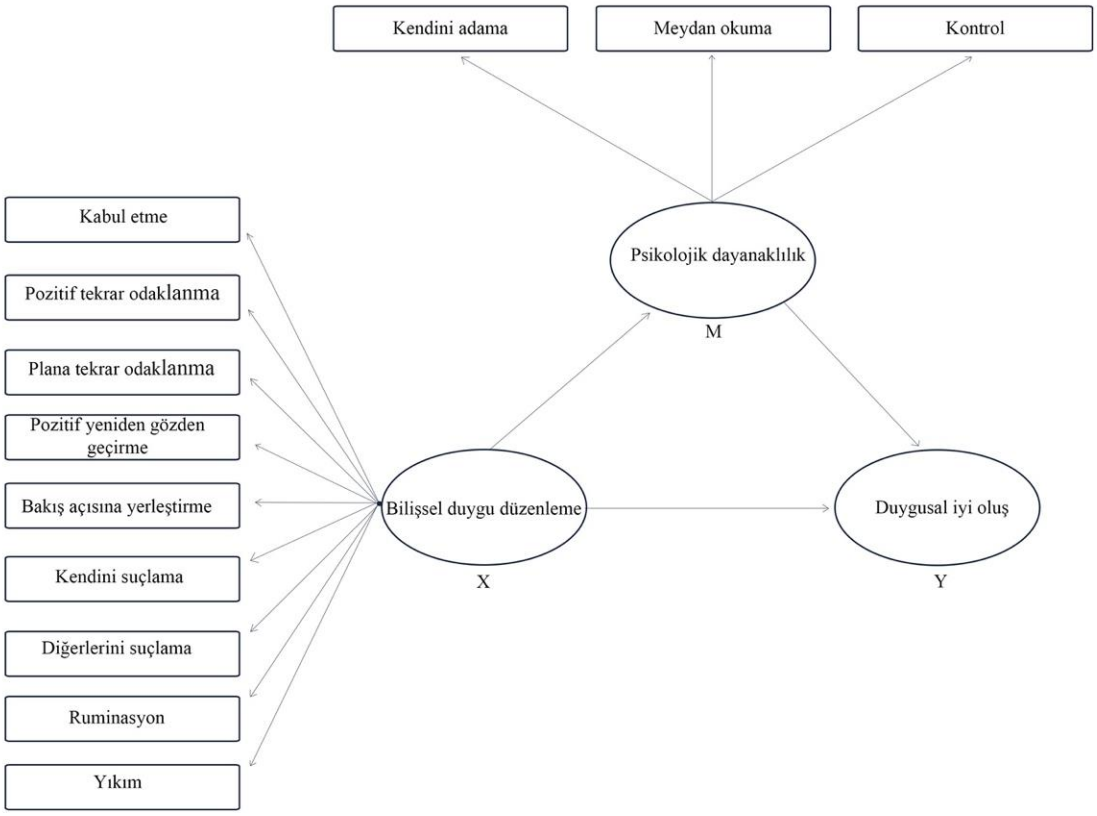
Bu araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim-öğretim yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi (MÜTF) birinci ve dördüncü sınıfına devam eden tüm öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise birinci (klinik öncesi eğitim dönemi, n=115) ve dördüncü (klinik eğitim dönemi, n=95) yılda eğitim gören öğreneler arasından rastgele yöntemle seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 210 öğrenci oluşturmuştur. Nitel aşamasında veriler, 210 öğrenci arasından amaçlı örnekleme tekniğine ve gönüllülük esasına göre belirlenen 27 öğrenciden toplanmıştır. Tüm katılımcıların %54,8'i erkek, %45,2'si kadın; nitel veri toplanan 27 kişinin ise 13'ü erkek erkek, 14'ü kadındır.

Amaçlı örneklemede araştırmacılar, çalışma amacına uygun olarak daha etkili ve verimli çalışma yürütebilmek için katılımcıları ve mekânları maksatlı seçerler. Durumu/problemi en iyi şekilde anlayabilmek için araştırmacıya yardım edebilecek kişiler ve sahalar seçilir (Saraçoğlu, 2024). Öte yandan nitel çalışmalarda katılımcı sayısı değişmekle birlikte uygun örneklem büyüklüğü, fazladan katılımcının artık ek bilgiler sağlamadığı veya yeni bir perspektif getirmediği sınırı temsil eden doygunluk noktasıyla belirlenir (Creswell, 2013; Yalçın, 2022; Yağar, 2023). Araştırmaya hem klinik öncesi hem de klinik döneme geçiş aşamasındaki öğrencilerin durumunu da yansıtması nedeniyle yalnızca birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri dâhil edilmiştir. Veri toplama süreci öncesinde araştırmacı Tıp Fakültesi ana binası ve Hastanesine giderek ders öncesi ve arasında ulaşabildiği öğrencilere araştırmanın amacı hakkında yüz yüze bilgi vermiş ve gönüllü öğrencilerden telefon numarası ve e-mail adreslerini de içeren yazılı onam belgesi almıştır.

5.2. Veri toplama süreci ve araçları

5.2.1. Nicel verilerin toplanması

Karma desenli bu araştırmada öğrencilerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile duygusal iyi oluşları arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rolünü belirlemek için yapısal eşitlik modellemesi (YEM) kullanılmıştır. YEM, birden fazla değişken arasındaki karmaşık ilişkileri ve doğrudan ve dolaylı etkileri daha net bir şekilde ortaya koymayı amaçlayan ve "nedensel" ilişkilerle ilgili hipotezleri test etmek için kullanılan kapsamlı istatistiksel bir yöntemdir (Sümer, 2000). Bu modelde, dışsal değişken (X = yordayıcı) bilişsel duygu düzenleme stratejileri, içsel değişken (Y = yordanan) ise duygusal iyi oluştur. Psikolojik dayanıklılık aracı değişken (M) olarak tanımlanmıştır. Tüm ana değişkenler örtük değişkenler, ana değişkenlerin alt boyutları ise gözlenen değişkenler olarak tanımlanmış ve tez için Şekil 1 görülen kavramsal model oluşturulmuştur.



Şekil 1. Tezin kavramsal modeli: Değişkenler arası ilişkiler ve aracılık etkisi

5.2.1.1 Nicel veri toplama araçları

Anket

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve eğitim süreçlerinde yaşadıkları zorlayıcı duygusal deneyimler hakkında veri toplamak için araştırmacı tarafından bir anket formu hazırlanmıştır. Bu formda öğrencilerin akademik hayat, sağlık, psikososyal ve çevresel alanlarda yaşadığı zorlukların sıklığı ve bunlardan etkilenme derecesini belirten sorular yer almıştır. Bu formda akademik alanda 6, sağlıkla ilgili 5, psikosoyal alanda 6 ve çevresel alanda 5 olmak üzere toplam 22 soru yer almaktadır (Ek 1). İlgili alanlardaki zorluklarla karşılaşma sıklığı "nadiren, ara sıra", "sık sık" ve "çoğu zaman, her zaman" şeklinde; bu zorluklardan etkilenme derecesi ise "hafif", "orta" ve "yüksek" şeklindeki ifadelerle derecelendirilmiştir.

Ölçekler

Öğrencilerin duygusal iyi oluşlarını belirlemek için Şimşek'in (2011) "Duygusal İyi Oluş (DİO) Ölçeği", bilişsel duygu düzenleme stratejilerini belirlemek için Onat ve Otrar'ın (2010) "Bilişsel Duygu Düzenleme (BDD) Ölçeği" ve psikolojik dayanıklılıklarını belirlemek için Işık'ın (2016) "Psikolojik Dayanıklılık (PD) Ölçeği" kullanılmıştır. Uygulama öncesinde araştırmanın amacı ve önemi hakkında açıklama yapılmış, gizlilik ve gönüllülük ilkesi esas alınmış, veriler Nisan-Mayıs 2022 tarihleri arasında 15-20 dakika süren yüz yüze bir uygulama ile toplanmıştır.

Duygusal İyi Oluş Ölçeği: Şimşek (2011) tarafından geliştirilen bu ölçek, olumlu ve olumsuz iyi oluş olmak üzere iki alt ölçek ve 14 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipi ölçekte her bir madde 1-çok az ya da hiç, 2-az, 3-orta, 4-biraz fazla, 5-çok fazla şeklinde derecelendirilmektedir (Ek 2). Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucunda uyum iyiliği indeks değerleri iyi bulunmuştur [χ^2 =153,6; df =75; χ^2/df =2,02; CFI =0,97; GFI=0,94; RMSEA =0,056; SRMR=0,043]. Ayrıca, güvenirlik için Cronbach-Alpha iç tutarlılık katsayısı iki faktör için 0,89 ve 0,88'dir.

Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği: Bu ölçek, bireylerin stresli yaşam olayları karşısında kullandıkları BDD stratejilerini belirlemek amacıyla Garnefski ve Kraaij (2007) tarafından geliştirilmiş, Onat ve Otrar (2010) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Ölçek, "kendini suçlama", "kabul", "ruminasyon", "pozitif tekrar odaklanma", "plana tekrar odaklanma", "pozitif yeniden gözden geçirme", "bakış açısına yerleştirme", "yıkım" ve "diğerlerini suçlama" olmak üzere dokuz alt ölçek ve toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipi ölçekte her bir madde 1-neredeyse hiçbir zaman, 2-nadiren, 3-bazen, 4-sık sık, 5-neredeyse her zaman şeklinde derecelendirilmektedir (Ek 3). Ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Onat ve Otrar (2010) tarafından yapılmış ve Cronbach Alpha değeri 0,784; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 1,00 olarak bulunmuştur.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği: Işık (2016) tarafından geliştirilen bu ölçek 21 madde ve 3 alt ölçekten (meydan okuma, adama ve kontrol) oluşmaktadır (Ek 4). Beşli Likert tipi ölçekte her bir madde şu şekilde derecelendirilmektedir: 0-Kesinlikle katılmıyorum, 1-Katılmıyorum, 2-Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 3-Katılıyorum, 4-Kesinlikle katılıyorum (Ek 4). Ölçeğin DFA sonucunda uyum iyiliği indeks değerleri iyi bulunmuştur [χ^2=226,32; df=82; χ^2/df=2,76; CFI=0,91; RMSEA=0,06; SRMR=0,06]. Ayrıca, güvenilirlik için Cronbach-Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,62 ile 0,76 arasında değişmektedir.

5.2.2 Nitel verilerin toplanması

Genel olarak nitel araştırma yöntemleri ile; araştırmaya katılan kişilerin bir deneyime veya duruma ilişkin bakış açısı öne çıkartılmaya, bu bakış açısı keşfedilmeye, yorumlanmaya ve anlamlar çıkarmaya çalışılır (Yalçın, 2022). Belirli koşullarda belirli deneyimlerin kişilerce nasıl anlamlandırıldığını neden sonuç ilişkisi kurma çabasından uzak bir şekilde anlamaya ve açıklamaya çalışan bu yöntemlerle katılımcıların söz ve eylemlerinin kapsamlı bir kaydının oluşturmasına olanak sağlayan metin, ses ve görüntü gibi zengin veri kaynakları kullanılarak nitel veriler toplanır (Willig, 2008; Yıldırım ve Şimşek, 2016; Tekindal ve Arsu, 2020). Nitel verilerin toplanması, analizi ve yorumlanması sırasında bağlamsal unsurların dikkate alınması gereklidir (Willig, 2008; Gülpınar, 2024). Bu araştırmada üzerinde çalışılan tema tıp fakültesi

öğrencilerinin eğitim süreçlerinde yaşadığı duygusal deneyimler ile duygusal iyi oluş süreçlerinin duygu düzenleme ve psikolojik dayanıklılık üzerinden anlaşılması ve anlamlandırılmasıdır. Böyle bir anlam ve anlamlandırma çabası tek başına nicel veriler toplanarak, ölçülerek ve sayısallaştırılarak elde edilemez niteliktedir. Bu nedenle araştırma sorularını bağlamında katılımcıların anlam dünyaları, içinden çıkıp geldikleri sosyal ortamlar, olaylara atfettikleri değerleri aydınlatmak için nicel ve nitel veriler birlikte kullanılmıştır (Kurnaz, 2016).

5.2.2.1 Nitel veri toplama aracı

Birebir derinlemesine görüşme: Bu araştırmada nitel veriler, tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim süreçlerinde yaşadıkları duygusal deneyimler, bu deneyimlerin uyandırdığı duygular, kullandıkları duygu düzenleme stratejileri, psikolojik dayanıklılıkları ve tüm bunların duygusal iyi oluşları üzerindeki etkisine ilişkin algıları hakkında derinlemesine fikir edinebilmek için araştırmacı tarafından hazırlanan yarı-yapılandırılmış birebir görüşme soruları ile toplanmıştır. Görüşme soruları araştırmanın amaçları doğrultusunda alanyazının taraması yapılarak oluşturulmuştur. Tıp Eğitimi ve Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik alanında uzman iki akademisyen tarafından kontrol edilerek sorulara son hali verilmiştir. Sorular, tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim süreçlerinde duygusal iyi oluşlarını etkileyen bileşenleri ve bu bileşenler arası ilişkileri derinlemesine anlamaya yönelik olarak yarı-yapılandırılmış ve açık uçlu olarak tasarlanmıştır. Genel itibariyle 5 sorudan oluşmaktadır ancak görüşmeler esnasında deneyimin derinlerine inebilmek için araştırmacı tarafından açımlayıcı ekstra sorular da yöneltilmiştir.
Yarı yapılandırılmış görüşme soruları aşağıdaki gibidir:

- *Biraz kendinizden bahseder misiniz? (Kaçıncı sınıf; nerede kalıyor, üniversiteye ulaşımı nasıl sağlıyor, ailesi yakın mı? vs)*
- *Son iki ayınızı düşündüğünüzde sizi duygusal olarak zorlayan olaylar ve bu olaylar karşısında yaşadığınız duygular nelerdir?*
- *Sizi duygusal olarak zorlayan durumlarla nasıl başa çıkarsınız, duygularınızı nasıl düzenlersiniz?*
- *Duygusal açıdan zorlayıcı yaşam olayları karşısında psikolojik dayanıklılığınız nasıldır?*
- *Genel duygu durumunuz ve duygusal açıdan iyi oluş haliniz hakkında neler söyleyebilirsiniz?*

Yarı-yapılandırılmış birebir derinlemesine görüşmeler; 11.04.2022-12.06.2022 tarihleri arasında katılımcıların tercihine ve uygunluğuna göre yüz yüze veya çevrimiçi şekilde gerçekleştirilmiştir. Bazı görüşmeler, aynı zamanda katılımcı da olan 5 farklı anahtar kişi aracılığı ile sağlanmıştır. Bu araştırmada her iki eğitim dönemi için yaklaşık onuncu

görüşmeden sonra katılımcıların söylemlerinin çok benzer olduğu görülmüştür. Bu aşamada uzman görüşü alınmış ve verilerin kendini tekrar etmemesi açısından klinik öncesi dönemden 13, klinik dönemden 14 olmak üzere toplam 27 görüşmede verilerin doyum noktasına ulaşması ile görüşmelerin sonlandırılmasına karar verilmiştir.

Görüşme yapılacak öğrencilere görüşme öncesinde kişisel telefon numaralarından ulaşılarak, araştırmanın konusu hakkında ön bilgi verilmiş, onam alınmış ve birlikte görüşme tarih/saati belirlenmiştir**.** Yüz yüze görüşmeler MÜTF Tıp Eğitimi Anabilim Dalında yer alan öğrenci çalışma odasında, çevrimiçi görüşmeler ise Zoom programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmelerle ilgili ayrıntılı bilgiler aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Gerçekleştirilen derinlemeseine görüşmelere ilişkin ayrıntılar

Görüşme no	Sınıf	Cinsiyet	Görüşme tarih / saati	Görüşme süresi ve şekli	
1	4	E	11.04.2022 / 12:30	8:00 dk	Yüz yüze
2	1	E	11.04.2022 / 13:30	13:00 dk	Yüz yüze
3	1	K	11.04.2022 / 15:30	17:06 dk	Yüz yüze
4	4	E	11.04.2022 / 20:51	56:12 dk	Çevrimiçi
5	1	E	12.04.2022 /13:36	18:15 dk	Yüz yüze
6	1	E	12.04.2022 / 14:33	20:37 dk	Yüz yüze
7	1	E	13.04.2022 / 14:19	16:38 dk	Yüz yüze
8	4	E	14.04.2022 / 12:50	16:01 dk	Yüz yüze
9	4	E	20.04.2022 / 14:42	48:26 dk	Yüz yüze
10	4	E	20.04.2022 / 21:30	28:19 dk	Çevrimiçi
11	4	K	23.05.2022 / -17:54	32:16 dk	Çevrimiçi
12	4	K	23.05.2022 / 19:07	22:27 dk	Çevrimiçi
13	4	K	23.05.2022 / 19:45	21:27 dk	Çevrimiçi
14	4	K	23.05.2022 / 20:36	17:22 dk	Çevrimiçi
15	1	E	30.05.2022 / 19:30	20:54 dk	Çevrimiçi
16	4	E	30.05.2022 / 21:00	54:41 dk	Çevrimiçi
17	1	K	31.05.2022 / 18:35	14:41 dk	Çevrimiçi
18	1	K	31.05.2022 / 20:30	12:36 dk	Çevrimiçi
19	4	K	31.05.2022 / 21:00	14:05 dk	Çevrimiçi
20	1	K	02.06.2022 / 12:30	12:46 dk	Yüz yüze
21	1	K	02.06.2022 / 13:23	19:14 dk	Yüz yüze
22	1	E	10.06.2022 / 10:40	23:58 dk	Çevrimiçi
23	1	K	10.06.2022 / 11:40	32:31 dk	Çevrimiçi
24	4	E	11.06.2022 / 19:51	24:21 dk	Çevrimiçi
25	4	K	11.06.2022 / 21:49	24:56 dk	Çevrimiçi
26	1	E	10.06.2022 / 4:07	21:14 dk	Yüz yüze
27	1	K	12.06.2022 / 21:06	16:23 dk	Çevirimiçi

5.3. Verilerin Analizi

5.3.1. Nicel verilerin analizi

Bu araştırmada nicel verilerden öncelikle öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve zorlayıcı duygusal deneyimlerini belirlemek amacıyla uygulanan anket formunun analizi yapılmış ve öğrencilerin ankette cevapladığı maddelerin "karşılaşma sıklığı" ve "etkilenme derecesine" göre yüzdelik ve frekans değerleri belirlenmiştir.

Tıp öğrencilerinin BDD stratejileri ile DİO'ları arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rolünü test etmek için Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) kullanılmıştır. Verilerin analizinden önce normalliği etkileyen uç değerlerin olup olmadığı incelenerek yapılan veri temizliğinden sonra 212 veri setinin 2'si hatalı ve eksik veri tespiti nedeniyle araştırma dışı bırakılmış, geriye kalan 210 veri seti analizine dahil edilmiştir. Arkasından çarpıklık, basıklık ve normallik değerlerine bakılmış, normallik için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve referans değerleri olan +1.5 ile-1.5 aralığında olduğu, normal dağılım sergilediği görülmüştür. Sonuç olarak parametrik analizler yapılmasına karar verilmiştir.

Yapısal eşitlik modeli ön-analiz süreci üç aşamadan oluşmuştur. İlk aşamada, yapıların maddeler arası iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach's alpha (α) ve McDonald's omega (ω) hesaplanmış; yakınsak geçerlilik için ortalama varyans hatası (AVE) ve bileşik güvenilirlik (CR) hesaplanmıştır. Cronbach's alpha, McDonald's omega ve CR ≥0.70, AVE ≥0.50 kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir (Henseler ve ark., 2015). Ancak Hatcher'a (1994) göre, CR kabul edilebilir bir düzeydeyse düşük AVE değerleri de kabul edilmektedir.

İkinci adımda, ölçekler tanımlayıcı istatistikler kullanılarak özetlenmiş (Tablo 4) ve birinci, ikinci ve üçüncü araştırma hipotezleri kapsamında ölçekler arasındaki ilişkinin yönünü belirlemek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 5). Korelasyon katsayısı değerlerinin yorumlanmasında Senthilnathan'ın (2019) korelasyon değerleri için önerdiği aralıklar esas alınmıştır (çok zayıf, göz ardı edilebilir: -0.20 ≥ r ≤ +0,20; zayıf: -0.20 > r > -0,35 / +0.20 < r < +0.35; orta: -0,35≥ r > -0,50 / +0,35 ≤ r < +0,50; güçlü: -0.50 ≥ R > -0,70 / +0,50 ≤ R < +0,70; çok güçlü: -0.70 ≥ r > -1,00 / +0,70 ≤ r < +1,00).

Üçüncü aşamada, yaklaşık hata kareler ortalamasının karekökü (RMSEA), standartlaştırılmış ortalama hataların karekökü (SRMR), normlaştırılmış uyum indeksi (NFI), normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI), artımlı uyum indeksi (IFI), karşılaştırılmalı uyum indeksi (CFI), Tucker-Lewis indeksi (TLI) gibi ölçüm modeli uyum iyiliği indeksleri hesaplanmış ve faktör skorları 0,3'ten düşük olan maddeler (BDD ölçeğinin 13. maddesi ve PD ölçeğinin 3., 12. ve 15. maddeleri) çıkarılmış ve modelin uyum iyiliği indeksleri üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle modifikasyon indeksleri 10'dan büyük olanlar düzeltilmiştir (Sayın ve Gelbal, 2016). YEM uyum iyiliği indeksleri Tablo 6'daki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Kline, 2015). Dördüncü araştırma hipotezi kapsamında, çapraz ağırlıklı en küçük kareler (DWLS) tahmin parametresi kullanılarak YEM analizi gerçekleştirilmiştir. Son olarak, modeldeki değerlerin daha büyük örneklemlerdeki anlamlılığını belirlemek için "bootstrapping" analizinde %95 güven aralığı ve 5000 yeniden örnekleme yöntemleri seçilmiştir.

Anlamlı YEM analizi sonuçları Tablo 5'te gösterilmektedir. Tanımlayıcı istatistikler ve korelasyonlar SPSS 26 ile hesaplanırken, YEM analizinde Jamovi 2.3.19 SEM modülü ve R 4.1 lavaan paketi kullanılmıştır.

5.3.2. Nitel verilerin analizi

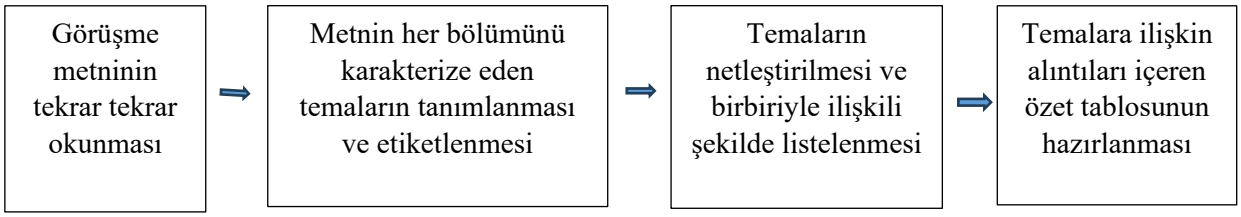
Bu araştırmada nitel verilerin analizi ve yorumlanmasında tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Tematik analiz, bir veri kümesindeki anlam kalıplarını (temaları) sistematik olarak tanımlamaya, düzenlemeye ve bunlara ilişkin içgörü sunmaya yönelik bir yöntemdir. Tematik analizin genel amacı veri kümesine ilişkin ortak noktaların, farklılıkların ve ilişkilerin incelenmesidir (Toker, 2022). Bu yolla yapılan analiz sürecinde tümevarımsal bir yaklaşımla veriler parçalar halinde karşılaştırılır, birbiriyle ilişkilendirilir, öğelere ayrılır, parçalar birleştirilir ve yorumlanır.

Bu çalışmada nitel veri analizi süreci Willig (2008)'in önerdiği gibi 4 aşamadan oluşmuştur. Birinci aşamada tez araştırmacısı (ŞYG) görüşme süreci ile eş zamanlı olarak görüşmelerin ses kayıtlarını dinleyerek Microsoft World belgesine dökümlerini yapmaya başlamış, her görüşme sonrasında görüşmeye ilişkin gözlemlerini ve kendi duygu/düşüncelerini içeren düşünümlerini araştırmacı günlüğüne yazmıştır. Görüşmeler gerçekleştirildikten sonra görüşülen her kişiye içinde bulunduğu eğitim dönemine (klinik öncesi veya klinik dönem) ve görüşme sırasına göre bir kod isim verilmiştir. Katılımcıların kod isimlerindeki harfler görüşme yapılan katılımcının hangi eğitim döneminde olduğunu, rakamlar ise görüşme sırasını göstermektedir. Örneğin "K.D.Ö.1" klinik öncesi dönemden birinci sırada görüşülen kişiyi; "K.D.2" ise klinik dönemden ikinci sırada görüşülen kişiyi ifade etmektedir. Sonrasında derinlemesine görüşme transkiriptleri katılımcı gruplara göre ayrıştırılmış, her bir gruba ait veriler kendi aralarında bir araya getirilerek tüm veriler tek bir dosyada birleştirilmiştir. Analiz sürecinin ikinci aşamasında ise görüşme dökümanları tekrar tekrar okunarak MAXQDA 24 programı aracılığı ile kodlamalar yapılmış ve sonrasında tümevarımsal bir yaklaşımla kodlamalardan yola çıkarak ilk yan tema, temalar ve ana temalar ortaya çıkarılmıştır. MAXQDA analiz programı kod frekans tabloları, yaratıcı kodlama, kod haritaları, kod matrislerinden ve kelime bulutundan yararlanmayı sağlamıştır (Kurnaz, 2016). Üçüncü aşamada ise kod-tema ilişkileri yeniden değerlendirilmiş ve temaların birbiriyle ilişkili şekilde listelenmesi gerçekleştirilmiştir.

Verileri, nitel analiz konusunda deneyimli iki farklı kişi (ŞYG, HN) önce birbirinden bağımsız olarak analiz etmiş, kodlar, yan tema ve temalar oluşturmuş ve sonrasında analizlerin karşılaştırması yapılarak bu çıktılarda uzlaşıya varılmıştır. Dökümanlar gerekli görüldükçe tekrar tekrar okunmuş ve kodlayıcılar arası ortaklaşma sağlanarak, tez danışmanın da katılımıyla (MAG) temalara son şekli verilmiştir.

Dördüncü aşamada ise MAXQDA 24 programı aracılığı ile temalar arası hiyerarşik ilişkileri gösteren şekiller ve her bir temayı açıklayan alıntılarla birlikte yapılandırılmış temaların özet tablosu oluşturulmuştur.

Veri analizi aşamalarına ilişkin akış şeması Şekil 2' de gösterilmiştir.



Şekil 2. Nitel analiz akış şeması

5.4. Geçerlik, Güvenirlik ve Etik

Bu araştırmada verilere ilişkin geçerlik ve güvenirlik değerlendirmesi nicel ve nitel verilerin doğasına uygun şekilde ve birbirinden farklı kriterler kullanılarak yapılmıştır.

5.4.1. Nicel verilerin geçerlik ve güvenirliği

Bu araştırmanın nicel verilerinin analizinde yapıların maddeler arası iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa (α) ve McDonald omega; yakınsak geçerlik için ortalama varyans (AVE) ve bileşik güvenirlik (CR) değerleri hesaplanmıştır. Bununla birlikte ölçüm modelinin test edilmesinden önce yapılan doğrulayıcı faktör ve maddeler arası korelasyon analizi sonucunda; doğrusallık problemine neden olabileceği varsayılan faktör yükü düşük ve düşük korelasyon değerlerine sahip maddeler belirlenmiştir. Yapısal eşitlik modelinde, modelin uyum iyiliği indekslerine olumsuz etkisi nedeniyle doğrusallık probleminde neden olan değişkenin modelden çıkarılması ve yeni bir modelin oluşturulması önerilmektedir (Schumacker ve Lomax, 2004; Tabachnick ve ark., 2013; Sayın ve Gelbal, 2016). Ölçekler üzerinde yapılan incelemelerde 36 maddeden oluşan BDD Ölçeğinin 13. maddesi (*Yaşadığım olumlu olaylarla ilgili yapacak birşeyimin olmadığını düşünürüm*) ve 21 maddeden oluşan PD Ölçeği'nin 3. (*Çok çalışarak her zaman amacıma ulaşabilirim*), 12. (*Kişisel özgürlüklerimin sınırlandırılmasına genellikle büyük tepki gösteririm*), ve 15. (*Önceden yaptığım bir programın dışına çıkmak zorunda kaldığımda rahatsız olurum)* maddelerinin anlamlı p değerine sahip olmaması nedeniyle modelden çıkarılmasına karar verilmiştir. Ölçeklere ilişkin doğrulayıcı faktör analizinin ayrıntılı sonuçları BDD ölçeği için Ek 5a'da, PD ölçeği için Ek 5b'de, DİO ölçeği için Ek 5c'de sunulmuştur.

Bu işlemlerin ardından veri-model uyumunun değerlendirilmesi amacıyla farklı parametre tahmin yöntemleri ile ölçüm modelinin uyum iyiliği indekslerine ilişkin hesaplamalar gerçekleştirilmiştir. Çok değişkenli ve problemli parametrelerin yer aldığı yapısal eşitlik modellerinde asimptotik dağılımların kullanılmasının daha doğru sonuçlar vermesi nedeniyle,

parametre hesaplamalarında çapraz ağırlıklı en küçük kareler yöntemi (Diagonally weighted least squares-DWLS) diğer yöntemlere göre (Maximum likelihood, Generalized least squares) daha yüksek veri-model uyumunu sağlamaktadır (Mîndrilă, 2010; Li, 2015). Ayrıca DWLS küçük örneklemlerde faktör yüklerini ve faktörler arası korelasyonları tahmin etmede en büyük olabilirlik kestirimi (Maximum Likelihood) yöntemine göre daha doğru sonuçlar vermektedir (Li, 2015). Bu çalışmada örneklem sayısının (n=210) nispeten küçük olması ve ölçeklerdeki madde sayısının çokluğu dikkate alındığında, model-veri uyumunun hesaplanmasında parametre kestirim yöntemlerinden çapraz ağırlıklı en küçük kareler yönteminin (DWLS) kullanılmasına karar verilmiştir.

5.4.2. Nitel verilere ilişkin ölçütler

Nitel çalışmalarda niteliği belirlemede net ve kesin ölçütler olmadığından nitel araştırmalara pozitivist ölçütlerin dayandığı anlayıştan uzak bir şekilde; inandırıcılık, aktarılabilirlik, güvenirlik, doğrulanabilirlik ve otantiklik gibi bir takım yeni ölçütler getirilmiştir (Cleland, 2015; Yaşar, 2018) İnandırıcılık araştırmanın katılımcıların deneyimlerini ve bakış açısını doğru şekilde temsil etmesini sağlamasıyla ilgili bir ölçüttür (Shenton, 2004). Bu bağlamda veri ölçümünde kullanılan veri çeşitlemesinin sağlanması (birden fazla yöntem, veri kaynağı ve araştırmacı), veri toplamada en uygun yöntemin seçilmesi ve yeterli düzeyde veri toplamak inandırıcılık ölçütünü temsil etmektedir (Cleland, 2015; Yaşar, 2018). Diğer bir ölçüt ise aktarılabilirliktir. Bu ölçüt araştırma bulgularının diğer bağlamlara veya ortamlara ne ölçüde aktarılabileceğini temsil etmektedir ve bu bağlamda araştırmacılar araştırma bağlamı ve katılımcılar hakkında ayrıntılı açıklamalar yapmaktadır (Shenton, 2004). Otantiklik ise araştırmacıların katılımcıların farklı bakış açılarına ve deneyimlerine sadık kalarak bunları doğrudan aktarması anlamına gelmektedir. Doğrulanabilirlik araştırma verilerinin nasıl toplandığına ve nasıl analiz edildiğine ilişkin ayrıntılı bilgilerin verilmesini ifade eden bir ölçütken (Cleland, 2015); güvenirlik ise pozitivist anlayıştaki kriterlere benzer şekilde araştırma sonuçlarının tekrar edilebilirliği ile ilgilidir (Willig, 2008).

Bu araştırmada, aktarılabilirlik, inandırıcılık, doğrulanabilirlik, otantiklik ve güvenirlik ölçütleri üzerinden yapılanlar şunlardır. Öncelikle görüşme soruları, ilgili alanyazın ışığında ve iki ayrı uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur. Katılımcı sayısı ile yeterli doygunluk noktasına ulaşılmış ve bu aşamada yine uzman görüşü alınmıştır. Daha kapsamlı bir veri setine ulaşmak için görüşme dökümanlarının yanı sıra veri toplama sürecine ilişkin araştırmacının kendi gözlemleri, notları ve düşünümlerini de içeren bir veri çeşitlemesi yöntemi kullanmıştır. Görüşme öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Görüşme yapılan ortamın katılımcının kendini rahat ifade

etmesine imkân sağlayan uygun fiziksel koşullara sahip olmasına özen gösterilmiştir. Araştırmacı görüşme esnasında ön yargılarından uzak bir yaklaşım sergilemiş ve katılımcılarla arasında bir güven ortamı oluşturmaya çalışmıştır. Verilerin dökümantasyonu aynı gün içerisinde yapılmış ve görüşmecilerin ifadelerine sadık kalınarak doğrudan metne aktarılmıştır. Verilerin dökümantasyonu yapılırken katılımcıların bilgileri gizli tutulmuş ve belgeler güvenli şekilde saklanmıştır. Veri analizinde tekrarlanan değerlendirmeye olanak sağlayan aşamalı, döngüsel, düşünümsel bir yaklaşım benimsenmiş ve kodlar/temalar düzenlenirken tüm veri seti tekrar tekrar gözden geçirilmiş ve doğrulanmıştır (Gülpınar, 2024). Güvenirliği arttırmak için veri tutarlılığına özen gösterilerek veriler birbiriyle ilişkilendirilmiştir. Veri analizi sürecinde araştırmada ulaşılan bilgiler, yorumlar ve öneriler ham verilerle karşılaştırmış ve tarafsız bir şekilde yorumlanarak kodlayıcılar arası uzlaşı sağlanmıştır. Veriler yorumlanırken araştırmacının, katılımcının ve araştırma yapılan ortamın özelliklerine ilişkin bağlamsal değerlendirme raporu hazırlanmış; tezin bağlamına ilişkin açıklama ve düşünümler aşağıdaki alt başlıkla üçüncü kişilere aktarılmıştır.

5.4.2.1. Tezin bağlamı ve düşünümsel değerlendirme

Bu bölümde araştırmacının ve araştırma yapılan ortamın bağlamsal özellikleri ele alınmıştır.

Tez öğrencisi/ birincil araştırmacı (ŞYG) tıp eğitimi alanında doktora yapan bir psikolojik danışmandır. 18 yıllık mesleki deneyimi olan araştırmacı, uzmanlık alanıyla ilişkili olarak öğrenme psikolojisi, eğitimde öğrenen duyguları, tıp eğitiminde profesyonellik gibi çalışma konularına ilgi duymaktadır. Gerek yüksek lisans gerekse doktora düzeyinde niteliksel araştırma yöntemi dersini alarak, kurslara katılarak ve uygulamalar yaparak niteliksel araştırma ve derinlemesine görüşme tekniği konusunda deneyim kazanmıştır. Bu çalışmada verilerin analizinde kullanılan MAXQDA 24 programı kullanımıyla ilgili bir akademisyenden eğitim almış ve çeşitli platformlarda yer alan eğitim videolarını izleyerek programa aşinalık kazanmıştır.

Bu araştırmada görüşmelerin hepsi birincil araştırmacı (ŞYG) tarafından yapılmış ve görüşmeler esnasında görüşme ortamında yalnızca araştırmacı ve katılımcı yer almıştır. Katılımcıların tercihine göre görüşmeler çevrimiçi veya yüz yüze şekilde gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesinde katılımcılar araştırmacı tarafından aranarak randevulaşılmış ve görüşmenin 15 dakika öncesinde görüşme saati tekrar teyit edilmiştir. Gerek yüz yüze gerekse çevrimiçi yapılan görüşmelerin, görüşme esnasında katılımcı ve araştırmacının kendini rahat ifade edebileceği, dikkat dağıtıcı unsurlardan uzak ve ses yalıtımının sağlandığı bir fiziksel ortamda gerçekleştirilmesine özen gösterilmiştir. Görüşmeler öncelikle günlük sohbet şeklinde başlamış ve ardından araştırmacı tarafından görüşmenin amacı açıklanarak katılımcıdan ses kaydı ve

görüşmeye katılımın kabul edildiğine dair sözlü onam alınmıştır. Elde edilen verilerin sadece yapılan çalışma için kullanılacağı, kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı ve istedikleri zaman ses kaydının durdurulacağı ifade edilmiş ve arkasından görüşme soruları belirlenen sıra ile katılımcılara yöneltilmiştir. Görüşme esnasında görüşmeci dikkat dağıtmamak için azami ölçüde notlar almış ve görüşmeleri aynı gün içerisinde yazılı metne dönüştürmüştür. Görüşmeci aynı zamanda görüşme esnasındaki gözlemlerini, notlarını ve kendi duygularına ilişkin düşüncelerini içeren düşünümlerini araştırma günlüğü ile yazılı olarak not etmiştir.

Sahada karşılaşılan en büyük güçlüklerden biri görüşme konusunun duygular olması ve görüşmecinin mesleğinin katılımcılar tarafından bilinmesi nedeniyle zaman zaman yarı-terapötik ilişkilere yol açması ve bazı katılımcıların bu görüşmeyi bir "iç dökme seansı "olarak algılayarak görüşme esnasında farklı konuları da gündeme getirmesi olmuştur. Yine görüşme esnasında hatırlanan yoğun duygu yüklü olumsuz deneyimlerin etkisiyle bazı katılımcıların ağlama, konuşmaya devam edememe gibi davranışları nedeniyle görüşme sürecinde aksamalar gerçekleşmiştir. Ayrıca duygularını ifade etmekte, adlandırmada zorlanan ve duygusal farkındalığı yeterince incelikli olmayan katılımcılarla da görüşmeler zorlu geçmiş ve bu nedenle araştırmacı bazı soruları farklı biçimlerde tekrar tekrar sormak zorunda kalmıştır.

Nitel verilerin analizi yapan ikinci kişi, tez izleme jürisi üyesi HN, lisans eğitimini sosyoloji alanında yapmış, tıp eğitim alanında doktora diplomasına sahip ve İstanbul'da bir üniversitenin tıp eğitimi bölümünde çalışan bir öğretim üyesidir. Araştırmacı, sağlık bilimleri, tıp eğitimi, sosyal ve beşerî bilimler, sosyoloji ve eğitim alanında çeşitli nitel çalışmalar ve projeler yürütmüştür. Araştırma danışmanı MAG ise karmaşıklık, bağlamsallık, düşünümsellik ve anlatısallık çerçevesinde eğitim ve nitel araştırma paradigmaları, öğrenme kuramları, eğitimde değişim ve liderlik, tıpta insan bilimleri ve sosyal beşerî bilimler programları üzerine çalışmaktadır.

Araştırmanın gerçekleştiği kurum olan MÜTF 1983 yılında kurulmuş, eğitim dili %100 İngilizce olan bir kurumdur. Bu fakülte Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu tarafından, tıp eğitiminde uluslararası standartlar esas alınarak belirlenen 70'e yakın standart doğrultusunda yapılan değerlendirme ile ülkede akredite olan ilk fakültelerden birisidir. Fakülte İstanbul ili Anadolu yakasında yer almaktadır. Eğitim/öğretim süreçleri Maltepe ve Pendik ilçelerinde bulunan yerleşkelerde yürütülmektedir. İstanbul gibi kalabalık ve Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden göç alan bir metropolde yer alması nedeniyle fakülte demografik ve sosyo-kültürel özellikler açısından geniş çeşitlilikte ve sayıda hastaya yönelik tedavi ve sağlık bakım hizmeti sunmaktadır. Bu bağlamda bu üniversitenin tıp fakültesi öğrencileri farklı özellik ve çeşitlilikte hasta profiliyle karşılaşmakta ve farklı türde hastalıkların tedavisiyle ilgili deneyimler kazanabilmektedir. Klinik öncesi ve klinik dönem derslerinin farklı yerleşkelerde

işlenmesi nedeniyle öğrenciler ulaşım, zaman, emek ve eğitim süreçleriyle bağlamsal ilişki kurma konusunda zorluk yaşayabilmektedir. Tıp fakültesine devam eden öğrenci profilini İstanbul'da ikamet edenlerin dışında ülkenin çeşitli bölgelerinden gelen öğrenciler ve yabancı uyruklu öğrenciler oluşturmaktadır. Bu bağlamda fakültenin öğrenci profili de hem demografik hem de sosyo-kültürel açıdan çeşitlilik ve farklılık göstermektedir.

5.4.2.2. Etik

Bu araştırma öncesinde Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin (Tarih: 06.12.2019- Protokol no: 09.12.1092, Ek 6) alınmıştır.

6. BULGULAR

Bu bölümde öncelikle tıp öğrencilerinin yaşadıkları zorlayıcı duygusal deneyimleri ve ortaya çıkan duygulara ilişkin bulgular sunulmuştur. Daha sonra BDD, PD ve DİO arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Son olarak, nitel verilerin analizine ilişkin bulgularla katılımcıların yaşadıkları deneyimlerle ilgili ortaya çıkan temalar ve örnek betimlemelerle derinlikli bir şekilde ortaya konmuştur.

6.1. Öğrenen Özellikleri ve Yaşadıkları Zorlayıcı Duygusal Deneyimler

Bu başlık altında öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve yaşadıkları zorlayıcı duygusal deneyimlere dair anket formuna verdikleri cevaplara ilişkin bulgular yer almaktadır. Öğrencilerin sosyo demografik özelliklerine ilişkin veriler gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların sosydemografik özelliklerine ilişkin dağılım

Değişkenler		**Sayı**	**Yüzde**
Sınıf Düzeyi	1.sınıf	115	54,8
	4. sınıf	95	45,2
Cinsiyet	Kadın	95	45,2
	Erkek	115	54,8
Kardeş Sayısı	1	32	15,2
	2	122	58,1
	3	26	12,4
	4 ve üstü	30	14,3
Anne-baba birliktelik durumu	Birlikte	190	90,5
	Ayrı	13	6,2
	Anne veya baba vefat	7	3,3

Tablo 2'de görüldüğü gibi öğrencilerin %54,8'i erkek ve %54,8'i birinci sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %15,2'si tek çocuk; %58,2'si iki kardeş, %13,4'ü üç kardeş ve %14,3'ü ise dört ve üstü sayıda kardeşe sahiptir. Anne-baba birliktelik durumu değerlendirildiğinde öğrencilerin %90,5'inin anne babasının birlikte olduğu görülmüştür.

Tablo 3'de ise öğrencilerin yaşadığı, akademik zorluklar, sağlıkla ilgili zorluklar ile psikososyal ve çevresel zorluklara ilişkin dağılımlar sunulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar

Yaşanan Zorluklar	Deneyimlere İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları, n (%)					
	Karşılaşma sıklığı			Etki derecesi		
	Nadiren arasıra	Sık sık	Çoğu zaman her zaman	Hafif	Orta	Yüksek
Akademik zorluklar						
Derslerde zorlanma	44 (21,0)	105 (50,0)	61 (29,0)	36 (17,1)	104 (49,6)	70 (33,3)
Online eğitimler	108 (51,5)	80 (38,0)	22 (10,5)	106 (50,5)	75 (35,7)	29 (13,8)
Ders kurulu/staj sınavı	52 (24,8)	88 (41,9)	70 (33,3)	26 (12,4)	71 (33,8)	113 (53,8)
Hasta pratikleri (sadece dördüncü sınıflar)	26 (27,4)	43 (45,3)	26 (27,4)	36 (37,9)	41 (43,2)	18 (18,9)
Not ortalamasını yüksek tutma, üstün performans gösterme kaygısı	83 (39,6)	74 (35,2)	53 (25,2)	69 (32,9)	70 (33,3)	71 (33,8)
Düşük not ortalaması	90 (42,8)	68 (32,4)	52 (24,8)	67 (31,9)	75 (35,7)	68 (32,4)
Sağlıkla ilgili zorluklar						
Davranışsal zorluklar (uyku, yeme-içme, bağımlılık vb.)	106 (50,5)	62 (29,5)	42 (20,0)	91 (43,3)	64 (30,5)	55 (26,2)
Duygusal zorluklar	71 (33,5)	88 (41,5)	53 (25,0)	59 (27,8)	82 (38,7)	71 (33,5)
Kronik hastalıklar	191 (90,9)	14 (6,7)	5 (2,4)	179 (85,2)	18 (8,6)	13 (6,2)
Pandemiye ilişkin zorluklar	124 (59,1)	70 (33,3)	16 (7,6)	130 (61,9)	63 (30,0)	17 (8,1)
Psiko-sosyal zorluklar						
Ailevi sorunlar	160 (76,2)	38 (18,1)	12 (5,7)	130 (61,9)	56 (26,7)	24 (11,4)
Kendine ayıracak zaman yetersizliği	44 (20,9)	97 (46,2)	69 (32,9)	41 (19,5)	89 (42,4)	80 (38,1)
Ciddi hastalık, kaza veya yakın kaybı	190 (90,5)	11 (5,2)	9 (4,3)	160 (76,2)	23 (10,9)	27 (12,9)
Arkadaş grubuyla ilgili zorluklar	128 (60,9)	61 (29,1)	21 (10,0)	110 (52,4)	64 (30,5)	36 (17,1)
Yakın arkadaşlık kuramama	118 (56,2)	54 (25,7)	38 (18,1)	105 (50,0)	50 (23,8)	55 (26,2)

Tablo 3. Katılımcıların günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar (devam)

Yaşanan Zorluklar	Deneyimlere İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları, n (%)					
	Karşılaşma sıklığı			Etki derecesi		
	Nadiren arasıra	Sık sık	Çoğu zaman her zaman	Hafif	Orta	Yüksek
Çevresel Zorluklar						
Finansal zorluklar	96 (45,7)	73 (34,8)	41 (19,5)	77 (36,6)	73 (34,8)	60 (28,6)
Barınma/ikamet durumuyla ilgili zorluklar	153 (72,9)	40 (19,0)	17 (8,1)	136 (64,8)	40 (19,0)	34 (16,2)
Çalışma/öğrenme ortamına ilişkin zorluklar	91 (43,3)	88 (41,9)	31 (14,8)	82 (39,0)	81(38,6)	47 (22,4)
Üniversiteye/hastaneye ulaşım zorluğu	104 (49,5)	47 (22,4)	59 (28,1)	103 (49,0)	43 (20,5)	64 (30,5)

Tablo 3'de görüldüğü gibi hem karşılaşma sıklılığı hem de etkilenme derecesi açısından öğrencilerin akademik alanda karşılaştığı sorunların başında ders kurulu/staj sınavı (%33,3) gelmekte ve bu zorluğun etki derecesinin %53,8 ile yüksek olduğu görülmektedir. Bunu derslerde zorlanma (%29,0) takip etmekte (etki derecesi %49-6 ile orta); üçüncü sırada ise (%25,2) ile yüksek performans gösterme kaygısı (etki derecesi %33,8 ile yüksek) yer almaktadır. Sağlıkla ilgili zorlukların başında duygusal (%25,2; etki derecesi %38,7 ile orta) ve davranışsal (%20,0; etki derecesi %43,3 ile hafifi) zorluklar gelmektedir. Öğrenciler psiko-sosyal alanda sırasıyla kendine ayırdıkları zaman yetersizliği (%32,9; etki derecesi, %42,4 ile orta) ile yakın arkadaşlık kurma ve sürdürmede (%18,1; etki derecesi, %50,0 ile hafifi) zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Çevresel zorlukların başında ise üniversiteye/hastaneye ulaşım zorluğu (%28,1; etki derecesi %49,0 ile hafif) gelmektedir. Bunu finansal zorluklar (%19,5; etki derecesi %36,6 ile hafif) ve çalışma/öğrenme ortamına ilişkin zorluklar (%14,8; etki derecesi %39,0 ile hafif, %38,6 ile orta) takip etmektedir.

6.2. Öğrenenlerin Bilişsel Duygu Düzenleme, Psikolojik Dayanıklılık ve Duygusal İyi Oluşları

Bu araştırmada kullanılan üç ölçeğin sonuçları, ölçeklerin orijinal değerlendirme kılavuzları rehberliğinde hesaplanmıştır. Korelasyonlar ve YEM analizi, her bir ölçeğin alt boyutlarının ortalaması alınarak hesaplanmıştır. Aşağıda öncelikle bu ölçeklere ilişkin psikometrik veriler, tanımlayıcı istatistikler, korelasyonlar ve uyum iyiliği indeksleri gibi YEM analizi öncesinde yapılan analizlere ilişkin bulgular paylaşılmıştır.

6.2.1. Ön analiz sonuçları

6.2.1.1. Ölçeklerin iç tutarlılık değerleri

Araştırma bulgularına göre duygusal iyi oluş ölçeği için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı her iki faktör için 0,89 ve 0,86, McDonald's omega 0,89 ve 0,87, AVE 0,62 ve 0,68 ve CR 0,92-0,94 olarak hesaplanmıştır. Bilişsel duygu düzenleme ölçeği alt ölçeklerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,64-0,81, McDonald's omega 0,65-0,81, AVE 0,30-0,52, CR 0,92-0,81 arasında değişmektedir. Psikolojik dayanıklılık alt ölçeklerinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,49-0,75 arasında, McDonald's Omega 0,51-0,76, AVE 0,17-0,31, CR 0,51-0,76 arasında değişmektedir. Bu çalışmada Bilişsel duygu düzenleme – kabul ve – bakış açısına yerleştirme ile psikolojik dayanıklılık – kontrol alt boyutu haricindeki tüm yapılarda α ve ω güvenirlik katsayıları kabul edilebilir düzeyde çıkmıştır. Ortalama varyans (AVE) değerleri ise Bilişsel duygu düzenleme – düşünceye odaklanma ile pozitif ve negatif duygusal iyi oluş için 0,5 değerinin üzerinde; Bilişsel duygu düzenleme – kendini suçlama – kabul etme – pozitif tekrar odaklanma – plana tekrar odaklanma – pozitif yeniden gözden geçirme – bakış açısına yerleştirme – yıkım ve diğerlerini suçlama ile Psikolojik dayanıklılık – kendini adama – meydan okuma ve – kontrol için ise 0,5 değerinin altındadır. Faktörlerin CR değerleri ise psikolojik dayanıklılık- kontrol haricindeki tüm faktörler için 0,70'den büyüktür. Bu sonuçlar ölçüm modelinin yakınsak geçerliğe sahip olduğunu göstermektedir.

6.2.1.2. Tanımlayıcı İstatistikler ve Korelasyonlar

Kullanılan üç ölçeğe ilişkin tanımlayıcı istatistik bulgular Tablo 4'te, değişkenlere ilişkin Pearson korelasyon katsayısı değerleri ise Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Kullanılan ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama	Standart sapma	Minimum–Maksimum
1. Bilişsel Duygu Düzenleme (BDD) Stratejileri			
1.1. Uyumlu BDD stratejileri			
1.1.1 Kabul etme	3,32	0,74	1,5-5,00
1.1.2 Plana tekrar odaklanma	3,7	0,73	1,75-5,00
1.1.3 Pozitif tekrar odaklanma	3,05	0,87	1,00-5,00
1.1.4 Pozitif yeniden gözden geçirme	3,51	0,8	1,00-5,00
1.1.5 Bakış açısına yerleştirme	3,06	0,76	1,00-5,00
1.2. Uyumsuz BDD stratejileri			
1.2.1 Kendini suçlama	3,1	0,82	1,00-5,00
1.2.2 Diğerlerini suçlama	2,46	0,77	1,00-4,75
1.2.3 Ruminasyon	3,72	0,85	1, 00-5,00
1.2.4 Yıkım	2,26	0,85	1,00-5,00
Toplam	3,13	0,4	1,83-4,4
2. Psikolojik Dayanıklılık			
2.1 Kendini adama	2,34	0,66	0,17-3,83
2.2 Meydan okuma	3,01	0,55	1,17-4,00
2.3 Kontrol	2,57	0,58	1,00-4,00
Toplam	2,66	0,48	1,33-3,72
3. Duygusal İyi Oluş	3,41	0,74	1,3-4,93

Tablo 4'te görüldüğü gibi, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileride tüm alt ölçeklerinin ve uyumsuz bilişsel duygu düzenlemede "kendini suçlama" ve "ruminasyon" alt ölçeklerinin ortalamaları 5,00 üzerinden 3,00'ün üstünde hesaplanırken, uyumsuz bilişsel duygu düzenlemede "diğerlerini suçlama" ve "yıkım" alt ölçeklerinin ortalamaları 3,00'ün altında hesaplanmıştır. Psikolojik dayanıklılığın her üç alt ölçeğinde de değerler 5,00 üzerinden 3,00'e yakın ya da 3,00'ün altında, duygusal iyi oluşta ise 4,00 üzerinden 3,00'ün üzerinde bulunmuştur.

Tablo 5. Pearson korelasyon katsayısı değerleri

	1.1.1.	**1.1.2.**	**1.1.3.**	**1.1.4.**	**1.1.5**	**1.2.1**	**1.2.2.**	**1.2.3**	**1.2.4.**	**2.1**	**2.2.**	**2.3.**
1.1. Uyumlu BDD stratejileri												
1.1.1. Kabul etme												
1.1.2. Plana tekrar odaklanma	0,079											
1.1.3. Pozitif tekrar odaklanma	0,132	0124										
1.1.4. Pozitif yeniden gözden geçirme	0,063	0,560	0,371									
1.1.5. Bakış açısına yerleştirme	0,274	0,213	0,412	0,464								
1.2. Uyumsuz BDD stratejileri												
1.2.1. Kendini suçlama	0,406	0,134	-0,115	-0,118	0,083							
1.2.2. Diğerlerini suçlama	0,168	-0,021	0,025	-0,021	0,166	0,151						
1.2.3. Düşünceye odaklanma	0,320	0,241	-0,145	0,146	0,187	0,312	0,167					
1.2.4. Yıkım	0,294	-0,162	-0,117	0,302	0,133	0,404	0,405	0,255				
2. Psikolojik Dayanıklılık (PD)												
2.1. Kendini adama	-0,026	0,427	0,094	0,487	0,204	0,011	-0,087	0,115	-0,140			
2.2. Meydan okuma	0,172	0,399	0,084	0,507	0,303	0,089	-0,008	0,248	-0,082	0,452		
2.3. Kontrol	-0,039	0,412	0,029	0,369	0,056	0,041	-0,065	0,066	-0,056	0,603	0,431	
3. Duygusal İyi Oluş	-0,139	0,202	0,269	0,455	0,191	-0,350	-0,256	-0,043	-0,393	0,534	0,260	0,324

Tablo 5'te görüldüğü gibi Pearson korelasyon analizi sonuçları, birinci araştırma hipotezi kapsamında, uyumlu bilişsel duygu düzenlemelerinde "plana tekrar odaklanma" ile "duygusal iyi oluş" arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon ($r=0,2$; $p<0,01$); psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından "kendini adama" ($r=0,43$; $p<0,001$), "meydan okuma" ($r=0,39$; $p<0,001$) ve "kontrol" ($r=0,41$; $p<0,001$) arasında ise pozitif yönde orta düzeyde bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden "pozitif tekrar odaklanma" ile "duygusal iyi oluş" ($r=0,27$; $p<0,001$) arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunurken, "pozitif yeniden gözden geçirme" ile "duygusal iyi oluş" ($r=0,45$; $p<0,001$) arasında orta pozitif bir ilişki, psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından "kendini adama" ($r=0,49$; $p<0,001$) ve "kontrol" ($r=0,37$; $p<0,001$) ile orta pozitif bir ilişki ve "meydan okuma" ($r=0,51$; $p<0,001$) ile güçlü pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bilişsel duygu düzenlemeden "bakış açısına yerleştirme" ile psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından "kendini adama" ($r=0.2$; $p<0,001$) ve "meydan okuma" ($r=0.3$; $p<0,001$) arasında zayıf pozitif bir ilişki vardır.

İkinci araştırma hipotezi kapsamında, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri alt ölçekleri olan "kendini suçlama" (r=-0,35; p<0,001) ve "yıkım" (r=-0,39; p<0,001) ile "duygusal iyi oluş" arasında orta düzeyde negatif bir ilişki ve "diğerlerini suçlama" (r=-0,26; p<0,001) ile "duygusal iyi oluş" arasında zayıf negatif bir ilişki bulunurken; bilişsel duygu düzenlemede "ruminasyon" ile "psikolojik dayanıklılık alt boyutu "meydan okuma" (r=0,25; p<0,001) arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmuştur; diğer alt ölçekler arasındaki ilişkilerin çok zayıf veya ihmal edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Son olarak üçüncü araştırma hipotezi kapsamında, "duygusal iyi oluş" ile psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından "adama" arasında pozitif yönde yüksek (r=0,53; p<0,001), "meydan okuma" (r=0,26; p<0,001) ve "kontrol" arasında pozitif yönde zayıf düzeyde (r=0,32); p<0,001) ilişkiler saptanmıştır.

Bu durumda H1 (*Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri alt boyutları ile duygusal iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır*) ve H3 (*Psikolojik dayanıklılık alt boyutları ile duygusal iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır*) hipotezlerinin doğrulandığı, H2 hipotezinin (*Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri alt boyutları ile duygusal iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır*) ise kısmen doğrulandığı belirlenmiştir.

6.2.1.3. Ölçüm modeli uyum iyiliği indeksleri

Alanyazında uyum iyiliği indeks değerleri Tablo 6'da verilmiş ve sunulan aralıklar dikkate alındığında, doğrulayıcı faktör analizi sonucunda çalışmadaki ölçeklerin iyi ve kabul edilebilir uyum gösterdiği belirlenmiştir. Bu tezde hesaplanan uyum iyiliği indeks değerleri DİO ölçeği için, [χ^2=607,69; df=523; χ^2/df=1,161; CFI=0,97; TLI=0,97; IFI=0,97; RMSEA=0,028; SRMR=0,073]; BDD stratejileri ölçeği için [χ^2=160,14; df=72; χ^2/df=2,22; CFI=0,94; TLI=0,92; IFI=0,94; RMSEA=0,076; SRMR=0,05]; PD ölçeği için [χ^2=271,68; df=185; χ^2/df=1,47; CFI=0,94; TLI=0, 94, TLI=0,93; IFI=0,94; RMSEA=0,0047; SRMR=0,081])'dir.

Tablo 6. Ölçüm modeli uyum iyiliği indeks değerleri

Uyum indeksi	Değer	Sonuç	Aralık	Kaynak
χ^2/sd	1,989 (5967/3)	İyi uyum	0≤ χ^2/sd≤2 (iyi uyum) 2≤ χ^2/sd≤3 (kabul edilebilir uyum)	Kline, 2011 Körük ve ark., 2023
RMSEA	0,069	İyi uyum	0≤RMSEA≤0,05 (iyi uyum) 0,05≤RMSEA≤0,08 (kabul edilebilir uyum)	
SRMR	0,021	İyi uyum	0≤SRMR≤0,05 (iyi uyum) 0,05≤SRMR≤1,00 (kabul edilebilir uyum)	
NFI	0,994	İyi uyum	0,95≤NFI≤1,00 (iyi uyum) 0,90≤NFI≤0,95 (kabul edilebilir uyum)	
CFI	0,997	İyi uyum	0,95≤CFI≤1,00 (iyi uyum) 0,90≤CFI≤0,95 (kabul edilebilir uyum)	
TLI	0,911	Kabul edilebilir uyum	0,95≤GFI≤1,00 (iyi uyum) 0,90≤GFI≤0,95 (kabul edilebilir uyum)	
IFI	0,997	İyi uyum	0,95≤IFI≤1,00 (iyi uyum) 0,90≤IFI≤0,95 (kabul edilebilir uyum)	

6.2.2. Değişkenler arası ilişki: Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) analiz sonuçları

Dördüncü araştırma hipotezi kapsamında, YEM analizi sonucunda tüm modele ilişkin yol katsayıları Tablo 7a'da; anlamlı aracılık etkisi bulunan değişkenlere ait bulgular ve yol katsayıları ise Tablo 7b ile Şekil 3 ve Şekil 4'te farklı şekillerde görselleştirilerek sunulmuştur.

Tablo 7a. Bilişsel duygu düzenleme ile duygusal iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracılık etkisine ilişkin model yolları

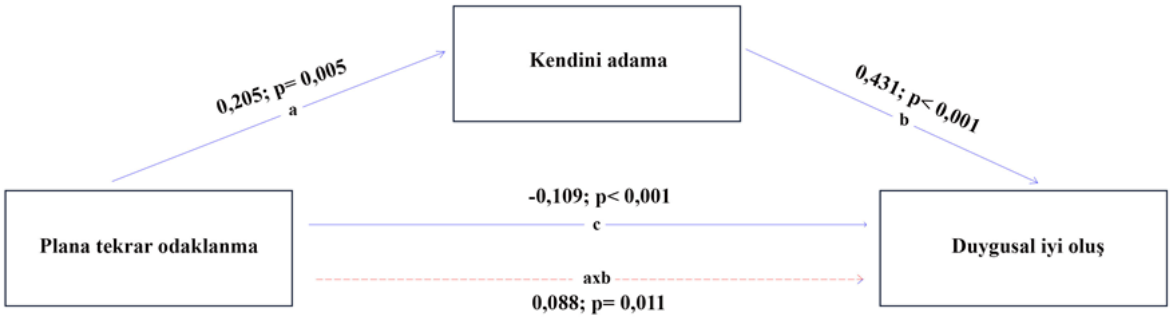
			Dolaylı etki katsayısı (β)	%95 güven aralığı		P
				Alt sınır	Üst sınır	
Uyumlu Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri						
Kabul etme	Psikolojik Dayanıklılık - Kendini adama	Duygusal iyi oluş	-0,037	-0,097	0,022	0,215
Plana tekrar odaklanma			0,088	0,021	0,160	**0,011**
Pozitif tekrar odaklanma			-0,029	-0,075	0,026	0,333
Pozitif yeniden gözden geçirme			0,175	0,079	0,247	**<0,001**
Bakış açısında yerleştirme			0,011	-0,051	0,073	0,725
Kabul etme	Psikolojik Dayanıklılık - Meydan okuma	Duygusal iyi oluş	-0,001	-0,012	0,010	0,806
Plana tekrar odaklanma			-0,002	-0,017	0,013	0,805
Pozitif tekrar odaklanma			0,002	-0,011	0,014	0,804
Pozitif yeniden gözden geçirme			-0,07	-0,054	0,042	0,803
Bakış açısında yerleştirme			-0,001	-0,013	0,010	0,806
Kabul etme	Psikolojik Dayanıklılık - Kontrol etme	Duygusal iyi oluş	-0,004	-0,016	0,008	0,532
Plana tekrar odaklanma			0,014	-0,023	0,053	0,445
Pozitif tekrar odaklanma			-0,003	-0,011	0,006	0,570
Pozitif yeniden gözden geçirme			0,018	-0,026	0,059	0,444
Bakış açısında yerleştirme			-0,006	-0,023	0,011	0,482
Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri						
Kendini suçlama	Psikolojik Dayanıklılık - Kendini adama	Duygusal iyi oluş	0,022	-0,035	0,074	0,481
Diğerlerini suçlama			-0,038	-0,090	0,017	0,177
Yıkım			0,019	-0,040	0,073	0,567
Ruminasyon			0,003	-0,047	0,053	0,916
Kendini suçlama	Psikolojik Dayanıklılık - Meydan okuma	Duygusal iyi oluş	-0,001	-0,007	0,005	0,813
Diğerlerini suçlama			0,001	-0,004	0,006	0,816
Yıkım			0	-0,002	0,003	0,879
Ruminasyon			-0,001	-0,011	0,008	0,806
Kendini suçlama	Psikolojik Dayanıklılık - Kontrol etme	Duygusal iyi oluş	0,002	-0,006	0,010	0,631
Diğerlerini suçlama			-0,004	-0,015	0,008	0,517
Yıkım			0,008	-0,012	0,025	0,467
Ruminasyon			0,003	-0,011	0,006	0,575

Tablo 7b. Bilişsel duygu düzenleme ile duygusal iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracılık etkisine ilişkin model yolları

Etki	Model yolları	Dolaylı etki Katsayısı (β)	%95 güven aralığı	
			Alt sınır	Üst sınır
Plana tekrar odaklanma --- Kendini adama ---- Duygusal iyi oluş				
Dolaylı	axb	0,088	0,021	0,160
Doğrudan	c	-0,109	-0,239	0,016
Toplam	c+axb	-0,008	-0,149	0,133
Pozitif yeniden gözden geçirme --- Kendini adama --- Duygusal iyi oluş				
Dolaylı	axb	0,175	0,079	0,247
Doğrudan	c	0,121	-0,031	0,255
Toplam	c+axb	0,307	0,135	0,436

Tablo 7a'de görüldüğü gibi "plana tekrar odaklanma" (β=0,088; p=0,011) ve "pozitif yeniden gözden geçirme" (β=0,175; p<0,001) şeklindeki uyumlu BDD stratejileri ile DİO arasındaki ilişkiye psikolojik dayanıklılığın "adama" alt boyutunun aracılık ettiği bulunmuştur. Diğer uyumlu BDD stratejileri ve tüm uyumsuz BDD stratejileri ile DİO arasındaki ilişkiye psikolojik dayanıklılığın üç alt ölçeğinin de aracılık etmediği görülmüştür.

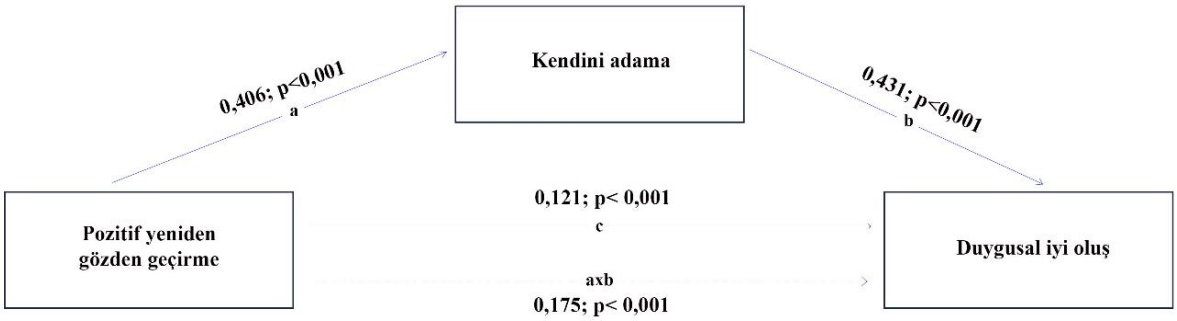
Şekil 3, uyumlu BDD stratejilerinden "plana tekrar odaklanma" alt boyutunun DİO (β=-0, 109; p<0,001) ve PD'dan "kendini adama" alt boyutu (β=0,205; p<0,001); PD'dan "kendini adama" alt boyutunun ise DİO (β=0,431; p<0,001) üzerindeki etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Aracılık analizi sonucu "plana tekrar odaklanma" ile DİO arasındaki ilişkiye PD'dan "kendini adama" alt boyutunun (β=0,088; p=0,011) aracılık ettiğini işaret etmektedir.



Şekil 3. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri plana tekrar odaklanma alt boyutu ile duygusal iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık kendini adama alt boyutunun aracılık etkisine ilişkin sonuç modeli

Şekil 4, BDD stratejilerinden "pozitif yeniden gözden geçirme" alt boyutunun DİO (β=-0,121; p<0,001) ve PD'dan "kendini adama" alt boyutu (β=0,406; p<0,001); PD'dan "kendini adama"

alt boyutunun ise DİO (β=0,431; p<0,001) üzerindeki etkilerinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Aracılık analizi sonucu "pozitif yeniden gözden geçirme" ile DİO arasındaki ilişkiye PD'dan "kendini adama" alt boyutunun (β=0,175; p<0,001) aracılık ettiğini işaret etmektedir.



Şekil 4. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri pozitif yeniden gözden geçirme alt boyutu ile duygusal iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık kendini adama alt boyutunun aracılık etkisine ilişkin sonuç modeli

6.3. Katılımcıların Duygusal Deneyimlerine İlişkin Nitel Bulgular

Bu bölümde analizlerden elde edilen bulgular araştırma soruları kapsamında değerlendirilerek duygusal zorluk yaratan deneyimler, bu deneyimlerin yarattığı duygular, duygu düzenleme stratejileri, psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluşa dair görüşler olmak üzere dört başlık altında toplanmıştır.

6.3.1. Duygusal zorluk yaratan deneyimler

Görüşme analizleri sonucunda öğrenenlerde duygusal olarak zorluk yaratan deneyimler; "eğitime ilişkin zorluklar", "duygusal zorluk yaratan mesleki deneyimler" ve "duygusal zorluk yaratan sosyo-kültürel deneyimler" olmak üzere 3 tema ve 10 yan temada incelenmiştir. Belirlenen tema ve yan temalar, ön plana çıkan betimlemelerle birlikte Tablo 8'de sunulmuştur;

Tablo 8. Duygusal zorluk yaratan deneyimlere ilişkin bulgular

Temalar	**Yan temalar**	**Ön plana çıkan betimlemeler**
Eğitime ilişkin zorluklar	Akademik başarıya ilişkin yük ve sonuçları	Akademik stres/sınav kaygısı, yoğun akademik iş yükü, akademik erteleme, devamsızlık-derslere katılmak istememe, çalışma motivasyonunun azalması, ders çalışmayı istememe, dersleri yetiştirememe kaygısı, düşük akademik benlik algısı, mükemmeliyetçilik, kişisel hayatındaki sorunların akademik başarıya yansımaları, fiziksel ve zihinsel yorgunluk.
	Eğitim programının yoğunluğu ve olumsuz sonuçları	Aşırı bilgi yükü, belirsiz ve düzensiz ders programları, sürekli ders çalışmak zorunda olma, teorik bilgi ile pratik arasındaki farklılık, sınıf düzeyine göre tıp eğitimi sürecinde yaşanan zorlukların farklılaşması, tıp fakültesini diğer fakültelerle kıyaslama, serbest zaman yetersizliği, TUS'un yarattığı kaygı, okulu bırakma düşüncesi, bölüm seçiminden pişmanlık duyma.
	Eğitim ortamına ilişkin zorlayıcı durumlar	Dersliklerin fiziksel koşulları ve ders araç/gereçlerinin yetersizliği, üniversitenin sosyal imkânlarının yetersizliği, eğitimcilere ilişkin olumsuz algı, öğrenci sayısının fazlalığı, tıp öğrencilerinin hırslı ve rekabetçi yapısı.
Duygusal zorluk yaratan mesleki deneyimler	Kliniğin zorlayıcı ortamı ve duygusal deneyimler	Klinik ortamın karmaşıklığı ve belirsizliği, aşırı yoğunluk, klinik eğitimdeki öğretim ve değerlendirme yöntemlerinin zorlayıcılığı (küçük grup, sözlü sınav vs.), başkalarının önünde değerlendirilme korkusu, hastane ortamına uyum sağlamakta zorlanma, hastaların acılarından, sıkıntılarından duygusal olarak aşırı etkilenme, empatiyi ayarlayamama, eğitimcilerden yeterince mentörlük alamama
	İşlemeyen sistem ve yıkıcı çalışma ortamı	Yoğun çalışma koşulları, hasta-hekim etkileşimde çatışma/şiddet; hekime yönelik şiddet vakalarının yarattığı kaygılar, sağlık hizmetlerinde sistemsizlik ve düzensizlik, kısa muayene süresi, kurumsal iletişimsizlik ve duyarsızlık, sürdürülebilir sağlık hizmetinin sağlanmasında hekimlere yüklenen aşırı sorumluluk, kâr amaçlı hastane yönetimi, hasta memnuniyetine yönelik yönetim baskısı.
	Hekimlik kimliği algısı ve profesyonel olmayan tutum /davranışlar	Hekimlere yüklenen güçlü olma/duygusuz olma etiketi, kendini mesleki açıdan yetkin görmeme; insani duyguları kaybetme, hastalara değer vermeme, önemsememe, mekanikleşme-duyarsızlaşma; sağlık çalışanlarının hastalara yönelik küçümseyici tutumu, hastalara karşı ön yargı, hastaları dinlememe, hastalara yönelik öfke, hastalara yönelik tutum ve yaklaşımda yaşanan etik ikilem
	Mesleğine ilişkin belirsizlikler ve kaygılar	Gelecek kaygısı, mesleki gelire ilişkin kaygılar, yurt dışına gitme düşüncesi, zorunlu hizmet yükümlülüğü.

Tablo 8. Duygusal zorluk yaratan deneyimlere ilişkin bulgular (devam)

Temalar	Yan temalar	Ön plana çıkan betimlemeler
Duygusal zorluk yaratan sosyo-kültürel deneyimler	Değersizleştirici kurumsal, toplumsal tutum ve davranışlar	Hekimleri değersizleştiren siyasi yaklaşım, diğer sağlık personellerinin hekimlere karşı olumsuz tutumu, emeklerin karşılığının alınamaması, hekimlerle empati kurulmaması, mesleki açıdan saygı görme ihtiyacı.
	Zorlayıcı sosyal ilişkiler ve baş etmede güçlükler	Okula/ortama/sisteme sosyal uyum zorluğu, akranlarla iletişimde zorlanma, arkadaş gruplarına dahil olamama, dersler ve sosyal hayatı birlikte yürütememe, sosyal anksiyete yaşama, üniversiteye geçişle birlikte arkadaşlık ilişkilerine bakış açısında değişim.
	Çevresel, sosyo-ekonomik zorluklar	Ekonomik sıkıntılar, barınmayla ilgili zorluklar, şehrin kalabalıklığı ve karmaşası, üniversiteye ulaşım zorluğu aileden uzakta yaşama, çekingenlik, aile içi çatışmalar ve kopuk ilişkiler

6.3.1.1. Eğitime ilişkin zorluklar

Nitel analiz sonuçları incelendiğinde öğrencilerde duygusal zorluk yaratan deneyimlerin başında eğitime ilişkin zorluklar gelmektedir. Eğitime ilişkin zorluklar teması; "akademik başarıya ilişkin yük ve sonuçları", "eğitim programının yoğunluğu ve olumsuz sonuçları" ve "eğitim ortamına ilişkin zorlayıcı durumlar" yan temalarında ele alınmıştır.

Akademik başarıya ilişkin yük ve sonuçları: İlk yan tema olan "Akademik başarıya ilişkin yük ve sonuçlarına" ilişkin öne çıkan betimlemeler; akademik stres/sınav kaygısı, yoğun akademik iş yükü" akademik erteleme, çalışma motivasyonunun azalması/ders çalışmayı istememe, devamsızlık-derslere katılmak istememe, dersleri yetiştirememe kaygısı, düşük akademik benlik algısı, mükemmeliyetçilik, kişisel hayatındaki sorunların akademik başarıya yansımaları, fiziksel ve zihinsel yorgunlukla ilgilidir. İfadeler öğrenenlerin büyük çoğunluğun sınav stresi ve akademik stres yaşadığını göstermektedir. Ayrıca sırasıyla akademik iş yükü, akademik erteleme, çalışma motivasyonunun azalması/ders çalışmayı istememe ve devamsızlık-derslere katılmak istememe da bu kategoride sıklıkla dile getirilen duygusal zorluk yaratan durumlardır.

Bu betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda belirtilmiştir.

"... genelde komite geçmem de şöyle oluyor... Erteliyorum dersleri son haftaya kadar. Son hafta .... Geçmezsem ne yapıcam? Diye sürekli çalışıyordum, sürekli çalışıyordum ve öyle geçiyodum. Veee yıpratıcıydı bunu şeyde hissediyorduk zaten ya ben de hissettim". K.D.5

"...genellikle derslere erteleme, hani tembellik de değil de hani dersleri erteleyip, hani ders esnasında rahat bir şekilde dikkatimin dağılımı biraz fark ettim ama yani bu sadece belki de normal, herhangi bir öğrencinin başına gelen bir dikkat dağınıklığı da olabilir. İşte o şekilde

ikinci komiteyi de erteledikten sonra son iki üç hafta kadar çalıştım ikinci komiteye. Ondan yani çok başarılı olmayan bir not aldım". K.D.Ö.6

"...son haftalara geldiğimde son iki gün, üç gün hani stresten bir çalışamıyorum doğru dürüst. Hani ben okula da spora da gitmiyorum, atıyorum hiçbir şey yapmak istemiyorum. Sadece evde oturuyorum. Hani yemek yiyorum, bir şeyler izliyorum ama keyif de almıyorum. Hani o iki gün çok kötü geçiyor duygusal açıdan bende". K.D.14

"Yani şu anda dediğim gibi hâlâ sınava hazırlandığım için bu durum üzerinde psikolojik baskı yaratıyor. Sınava hazırlanma sebebiyle stres oluyorum. Bütün bunlar hani bu baskılar varken sistemli bir şekilde ders çalışamıyorum. Böyle ders çalışamadığım için de o da ayrıca kaygı oluşturuyor. O yüzden şu an duygu durumum hani aslında çok rahat değil". K.D.Ö.13

"O başlama motivasyonu ben de çok eksik. Yani tamam başlayınca hiç kalkmadan çalışırım ama o başlama sürecim benim yani 3-4 günü alıyor". K.D.7

"Hani bu aralarda biraz da mesela birkaç gün ya ders çalışıyorum ya da ders çalışmak için kendimi zorluyorum. Yani hani diyorum ki yani bitmiyor sürekli böyle bir hani kaytarmıyorum da hani istemiyorum ama hani bir şekilde oraya geliyor. Yani hani diyorum ki çalışmam lazım ama yetişmeyecek falan". K.D.Ö.2

"Hani bir de derslerin zorunlu olmaması teorik derslerin. Çok insanı şey yapıyor, tereddütte bırakıyor. Vicdanla bir anlaşma yapıyorsunuz. Bugün işte gitmeyeyim. Yarın hepsine bakarım gibisinden bazen yığılıyor evet, bazen yığılıyor sonra". K.D.Ö.5

"Dahiliye de biraz zorlandım ve açıkçası şeyi düşündüm yani. Ben çok gerideyim hani. Mesela küçük gruplardayız, hani hoca bir şey soruyor. Hani arkadaşlarım cevap verebiliyor yani ben veremiyorum. Iıı yani bir ara bayağı eksiktim. Ondan dolayı şey düşünüyordum hani ben çok eksiğim hani bu stajı muhtemelen hani yapamayacağım, veremeyeceğim". K.D.1.

"Akademik olarak şöyle. Şu an içinde bulunduğum staj dördüncü sınıfın en uzun stajı aslında dahiliye. Ve sınava hazırlanırken ne öğrensem bir dahaki konuya geçtiğimde yeterli öğrenemediğimi düşünüyorum bir öncekini". K.D.10

"En iyi şekilde ortaya güzel bir şey koymak adına yapıyorum. Biraz mükemmeliyetçilik var bu konuda işte onun kaygısı bazen yoruyor, süresi de yoruyor, doğal olarak iş uzuyor ama hani ben de yaptığım işi en iyi şekilde yapmayı seven biriyim. O şekilde ilerliyorum şu anda". K.D.Ö.8

"Yani böyle biliyorum kendime biraz da şeyden kaynaklı sanırım. Yani ya hep ya hiç hani olmayacağını ön görüyorsam hani hiç başlamayıp baştan bunu. Hani hiç çaba bile göstermiyorum gibi oluyor". K.D.7.

"Ya o dönemde de hani aşırı akademik başarısızlık, derslerden kalma falan, hani yoğun trafik, aileden uzaktayız ya da ne bileyim yurtta hani çok komün bir şey insanlarla yaşamak, yemekhanedeki o sıra falan bunların hepsi beni aşırı geriyordu" K.D.7.

"Hani ben kötü bir yıl geçirdiğim için aldığım eğitimden bir şey anlayamadım. Yani öncelik olamadı okul bir şekilde benim için. Iıı, o yüzden her ne kadar idealleri olarak girmiş olsam da okulun imkanlarını da yeterince değerlendiremedim. Derslere de problemlerim yüzünden kendimi veremedim. Dolayısıyla bir tane bütüm var, zaten hani eğitim hayatımda ilk defa başarısız oluyorum". K.D.Ö.13

"Birinci sınıf zordu ama…. İkinci sınıf da bir anda şey yaptı o da zor bir seneydi birinci sınıftan sonra ikinci sınıfta birden pat diye mikrobiyolojiyle başladılar. Herşey ezberdi…O da çok yıpratıcıydı. Hatta en yıpratıcısı o dönemlerdi, o dönem bayağı üzgün ve yılgındım. Çok çalışmak gerekiyordu. ... Hani kendi hayatımıza vakit kalmıyor şimdi bütün hayatını tıp fakültesine aktarıyorsun… Başarmak için…. Başaramıyorsun. Çok da iyi bir şey olmuyor, çünkü herkes çalışıyor. İşte kalan hayatına bakıyorsun, bişeyim var mı benim, neyim var, ne yaptım başka? "K.D.5.

Eğitim programının yoğunluğu: Eğitime ilişkin zorluklar teması altında bir başka yan tema olan "Eğitim programının yoğunluğu ve olumsuz sonuçları" da öğrenenler tarafından duygusal zorluk yaratan deneyimler olarak sıklıkla ifade edilmiştir. Bu yan tema altında öne çıkan betimlemeler ise; aşırı bilgi yükü, belirsiz ve düzensiz ders programları, sürekli ders çalışmak zorunda olma, teorik bilgi ile pratik arasındaki farklılık, sınıf düzeyine göre tıp eğitimi sürecinde yaşanan zorlukların farklılaşması, tıp fakültesini diğer fakültelerle kıyaslama, serbest zaman yetersizliği, TUS'un yarattığı kaygı, okulu bırakma düşüncesi ve bölüm seçiminden pişmanlık duyma şeklindedir.

Betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda belirtilmiştir.

"Okulun bizden beklediğine ama tabi ki çok yoğun bir eğitim var. Bir yandan işte amfi derslerini yürüteceğiz. Laboratuvarlara geleceğiz, araştırma ödevini yetiştireceğiz. Araştırma ödevini sunacağız. Onun dışında aslında okulun çok çeşitli dersi var, anfi derslerinin dışında. Bu dersleri bir arada yürütmek çok yoğun bir eğitim beraberinde getiriyor. Bu biraz yorucu bir şey." K.D.Ö.7

"Ya tıpta ilgili şöyle bir şey. Iıı, genel olarak derslerin yoğunluğu. Dersler. Yani hem tıp okuyup hem de böyle gerçekten mutlu olduğumla devam edebilmek için çok özel seçilmiş insanlar olmak gerekiyormuş gibi geliyor." K.D.4

"Bizimkisi sanki şey liseden daha yoğun bir lise hayatı gibi oldu. Hani üniversite hayatı yaşayamayacakmışsınız gibi geliyor. Sosyal yönümüz zayıf kalmış gibi, ki ben çok çalışan bir öğrenci değilim. Hani yine daha çaba gösterenler daha da zorlanıyordur herhalde. Ders

çalışmaktan sıkılıyorum aslında olay o. Okulun süresinden de sıkılıyorum. Bence ders sayısı da fazla". K.D.Ö.3

"Şöyle oluyor. Atıyorum mesela ikide şu ders var, gidiyoruz bekliyoruz, iki oluyor hoca gelmedi, iki buçuk oluyor, hoca gelmedi. Beşte hocayı arıyorum diyor ki benim haberim yok dersten, yaşıyoruz yani bu tarz şeyler". K.D.3

"Bir de şu anda bizim okulumuz sıkıntısı şey genelde bir şeylerden son dakika haberimizin olması ya da bir şeylerin çok sıkışık olması sürekli, mesela cuma günü multidisipliner kurslarımız var. Pazartesi salı bunların sunumlarını yapacakmışız ve yeni haberimiz oldu ve sınava da iki hafta var mesela. Böyle sıkışıklıklar beni üzüyor ve geriyor doğrusu". K.D.Ö.8

"Ya mesela şeyi çok fazla düşünüyorum. Hani normalde bir üniversite öğrencisinin hayatı böyle olmamalı bence. Yani diğer bölümlerde okuyan arkadaşlarıma da bakaraktan böyle hani sınavlarına birkaç gün kala, son bir hafta böyle bir şeylere bakmaları yetiyor gibi". K.D.Ö.3

"Bir de diğer okullarda okuyan arkadaşlarımıza göre farklı bölümlerde okuyan arkadaşlarımıza göre biraz daha yoğun bir eğitim sürecinin içindeyiz. Onun da farkındayım hani şey diyorum. Benim en yakın arkadaşlarım ve mühendislik okuyor, iyi mühendisliklerde okuyor, İTÜ'den falan bahsediyorum ve onlara kıyasla bile çok daha şey, yoğun bir bilgi bombardımanı içindeyiz". K.D.Ö.7

"Yaptığım meslekte hangi branşı seçmeliyim? Ben şu an için plastik cerrahi istiyorum. Hani kazanırsam ne olur, kazanamazsam ne olur, hangi şehirlere gitmeliyim? Dediğim gibi çok kafamda soru işaretleri var ve bunun için TUS, mesela TUS çalışmamız gerekli. TUS çalışmalı mıyım? Ne zaman başlamalıyım? Nasıl çalışmalı?" K.D.14.

"Mesela bir ders dinlemek zorundasın, ders dinledikten sonra işte çıktığın şeye gittim. Mesela diyelim ki pratiğe gittin, orada mesela asistan sana gösterecek ama onun da çok vakti yok. Ee, yeni öğrendiğin bir şeyi hızlıca yapmak zorundasın, ya yapmak istiyorsun ya bu da bir insan". K.D.8.

"...birinci dönem yani okul bırakmak, hatta bölüm değiştirmek gibi ya da bir sene ara mı versem falan gibi düşüncelerim oldu". K.D.1.

"Kısacası hani Mayıs ayından itibaren ben zaman nasıl geçti pek anlayamadım açıkçası, pek kendime de öyle çok bir vakit ayıramadım, çünkü hani habire hani yapmamız gereken bir iş vardı yani". K.D.Ö.2

Eğitim ortamı: Öğrenen ifadelerine göre duygusal zorluk yaratan eğitim deneyimlerine ilişkin yan temalardan üçüncüsü "eğitim ortamına ilişkin zorlayıcı durumlar" olarak belirlenmiştir. Bu yan tema; dersliklerin fiziksel koşulları ve ders araç/gereçlerinin yetersizliği, üniversitenin sosyal imkânlarının yetersizliği, eğiticilere ilişkin olumsuz algı, öğrenci sayısının fazlalığı, tıp öğrencilerinin hırslı ve rekabetçi yapısı şeklindeki betimlemeleri kapsamaktadır. Öğrenenlerin

bir kısmının fakültenin yer aldığı kampüsün fiziksel koşulları ve sosyal imkanlarını yetersiz bulduğu, klinik eğitim gruplarındaki öğrenci sayısının fazlalığı nedeniyle eğitim/öğretimden yeterince verim alamadıkları, tıp öğrencilerinin rekabetçi yapısı nedeniyle yetersizlik hissedebildikleri anlaşılmıştır.

Betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur.

"Ama en büyük sıkıntımız burda öyle bir sosyal aktivite yapamıyor oluşumuz. Dışarda sosyal aktivite yapabileceğimiz alan çok az var malum her taraf otopark ve şey olduğu için o yüzden genelde sadece kampüs içinde sadece kendi yapabildiğimiz aktiviteleri yapıyoruz. Burada yapabildiğimiz tek aktivite maalesef ders dinleyip kütüphanede ders çalışmak". K.D.6

"Birincisi ya aslında onları da çok görmemek lazım, onu anlatıyorum. Birincisi öğrenci sayısı çok fazla, nedenleri, sonuçları tartışıldı". K.D.8

"Onun dışında amfilerde derste bir şey sıkıntısı var, bir ses sıkıntısı var. Yan iki amfi, amfiler bitişik olduğu için ve ses sistemi iyi olmadığı için diğer sınıflardan çok fazla ses geliyor". K.D.Ö.9

"Mesela dersliklerimiz çok kötü. Hani sınava girdiğimiz sandalyeler işte hiç uygun değil yani sınava girmeye. Bu da öfke uyandırıyor". K.D.3

"Ama şimdi şöyle, mesela her şeyinde bir dozajının olması lazım. Yoksa ben yani beni hayata bağlayan, yani çoğu insanı hayata bağlayan tek şey ders çalışmak mesela şu an. Ve insanlar acayip rekabetçi, birbirlerini kıskanıyorlar. Bu bana çok tuhaf geliyor". K.D.8

"Komite dersine genelde sıkıntım şöyle oluyor. Olayı mesela slaytları okuyorum ama slaytları okurken hmmm bu konu başlığı altında bir diyagram ihtiyacı çekiyorum. Yani sürekli başlıklar var, başlıkların alt başlıkları var. Hocalar, mesela bazı hocalar Skype'ın sonuna diyagram ekliyor. Bu şekilde zihin haritası gibi bir şeyler ekliyorlar. Ama düz slaytlar da anlatan hocalar var. Hoca da ders içerisinde bağdaştırma yapmadığı zaman zor oluyor anlamı". K.D.Ö.9

6.3.1.2. Duygusal zorluk yaratan mesleki deneyimler

Öğrenenlerde duygusal açıdan zorluk yaratan deneyimlerin önemli bir boyutu da mesleki deneyimlerdir. Yapılan analiz sonucunda bu temaya ilişkin 4 yan tema belirlenmiştir. Bu yan temalar "kliniğin zorlayıcı ortamı ve duygusal deneyimler", "mesleğine ilişkin belirsizlikler ve kaygılar", "işlemeyen sistem ve yıkıcı çalışma ortamı" ve "hekimlik kimliği algısı ve profesyonel olmayan tutum /davranışlar" şeklinde sıralanmıştır.

Kliniğin zorlayıcı ortamı ve duygusal deneyimler: Zorlayıcı mesleki deneyimlerin bir boyutu kliniğin yıkıcı ortamı ve klinikteki duygusal deneyimlerdir. Öğrenci ifadelerindeki betimlemelere göre klinik ortamın karmaşıklığı ve belirsizliği, aşırı yoğunluk, klinik eğitimdeki öğretim ve değerlendirme yöntemlerinin zorlayıcılığı (küçük grup, sözlü sınav vs.),

başkalarının önünde değerlendirilme korkusu, hastane ortamına uyum sağlamakta zorlanma, hastaların acılarından, sıkıntılarından duygusal olarak aşırı etkilenme, empatiyi ayarlayamama, eğitimcilerden yeterince mentörlük alamama gibi deneyimlerin öğrenenlerin birçoğunda duygusal açıdan zorluk yarattığı görülmüştür.

Bu betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur.

"Sonra devam edebildim polikliniğe ama benim ilk baştaki bu sinirliliğim arttı, sonraki bu aşırı üzülmem hastayla aşırı "over" empati yapmam. Benim sanki böyle kendi yakınım ölmüşçesine, yani bu stabil olmayışım beni çok etkiledi" K.D.7

"Empatiyi bazen ben aşırıya kaçırabiliyorum ve ileride hayal ettiğimde hastaneden dönüşte, eve gelirken ağlayacağım düşünüyorum. Bazen çok fazla çünkü insanlara kendi derdimmiş gibi dertlenebiliyorum. Hatta bazı insanlar bana bir olayı anlattığında kendisi o kadar üzülmese de ben onu günlerce düşünebiliyorum". K.D.Ö.9

"Sınav olup bitince geri dönütlerimizi alıyoruz ama sınava kadar böyle test edebileceğimiz bir mecra yok. Ama bu da üniversitenin genel sistemiyle alakalı. Iıı, herhangi bir üniversitede de böyle sanırım. Daha çok sistemle alakalı. Lisede daha çok böyle test kitapları vesaire var. Üniversitede bilgiyi okuyup öğrenmemiz gerekiyor sadece". K.D.Ö.11

"Şimdi kendi dönemimden bile yani sınıfın yarısını tanıyor gibiyim sadece. Beni çok rahatsız etti. Yani okula, okula okulun öğrencisiyim ama o kadar değilmiş gibi hissettim. Bir yandan da tabii senenin bir yorgunluğu insanın üstüne çöküyor ister istemez, sonuçta yeni bir ortama girmiş bulunduk. Ona uyum sağlamak bir çaba gerektiriyor. Yeni bir eğitim sisteminin içine girdik. Buna uyum sağlamak bir çaba gerektiriyor." K.D.Ö.7

"Bilmiyorum ama, değil yani sanki biraz anksiyeteden daha çok daha, çok anksiyeteden dolayı gibi, çünkü mesela derslere gitmeme sebebim de birazcık o, sanki yani biraz çocukça ama, yani hoca soru sorarsa cevap veremezsem korkusu falan gibi böyle herkese rezil olursam falan korkusu gibi böyle bilmiyorum," K.D.1

"Yani bizim üvey evlat muhabbeti de buradan çıkmış. Bir gün mesela bizim okulda klinik öğrencileri olarak desek iki yüz kırk, biz iki yüz beş desek yüz otuz da şeylerle de otuz kişi falan hazırız. Mesela ben bizim dışımızda yani hocamız gibi, ... hocamız gibi istisnalar dışında söylüyorum bir günden bir güne mesela bu insanlar nasıllar, yani bu kadar insan burada eğitim alıyorlar vs. Ama bunlar nasıllar acaba? Ne yapıyorlar yani ne düşünüyorlar, ne hissediyorlar soran olmuyor". K.D.8

İşlemeyen sistem ve yıkıcı çalışma ortamı: Öğrenenleri mesleki açıdan zorlayan deneyimlere ilişkin ikinci yan tema olan "işlemeyen sistem ve yıkıcı çalışma ortamı"; yoğun çalışma koşulları, hasta-hekim etkileşimde çatışma/şiddet; hekime yönelik şiddet vakalarının yarattığı kaygılar, sağlık hizmetlerinde sistemsizlik ve düzensizlik, kısa muayene süresi, kurumsal

iletişimsizlik ve duyarsızlık, sürdürülebilir sağlık hizmetinin sağlanmasında hekimlere yüklenen aşırı sorumluluk, kar amaçlı hastane yönetimi, hasta memnuniyetine yönelik yönetim baskısı olarak betimlenmiştir.

Bu betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur;

"Yani şey, kalbim böyle küt küt atıyor. Çok hızlı böyle dizlerimin bağı çözülüyor gibi oluyor, böyle heyecanlanıyorum. Hani dışarıdan izleyince bir sıkıntı yok benim için ama hani o beyaz kodu verilen olayda hastanın muhatap kişisi kızdığı kişi ben olsam. Muhtemelen şey aynen yani psikolojim sağlam olmazdı herhalde o konuda, yani muhtemelen şey hastaya boyun eğerdim diyorum bilmiyorum." K.D.1

"Hani genel olarak şu son dönemde özellikle zaten tıpçılara, doktorlara karşı bir antipatik olaylar var, hani onları da göz önünde bulunduracak olursak aslında hani biraz hayal kırıklığı yaşıyor insan, içinde bir burukluk oluyor, çünkü hani hayat kurtarmak için bir yola çıkıyorsun. Ama işte canından olan son dönemde asistanlar, doktorlar, öğrenciler var." K.D.Ö.5

"İşte bi değersizleştirme operasyonu ve açıkçası hastadan aldığım, nasıl desem… geri dönütler beni o kadar da etkilemiyor. Sadece benim çevrem hastadan ve mevcut şartlardan çok etkilendiği için. Hastanedeki ortam. Ben de etkileniyorum yoksa benim zaten bir beklentim yok bazı insanlardan bana saygı duyması konusunda. Çünkü yapabileceği bişey değil." K.D.5

"Aslında şu anda içinde bulunduğumuz sıkıntılı durumun nedeni, hani ortada var olan kurallar var ancak kural koyucu bunları yaptırıma işlemiyor. Sokakta yürürken yani insanların yüzde doksanından fazlası sözlü şiddete maruz kalıyor ve bunun hiçbir karşılığı olmuyor. Hani ben… mesela daha öncesinde bunun gibi bir durumdan tehdit edildiğim için hakaretli tehditten dava açtım ve sonuç çıkmadı bile. Hani dava düştü direk." K.D.10

"Sağlıkta şiddet belki her zaman vardı ama tıpı seçtikten sonra böyle haberler daha çok gözüme çarpmaya başladı. Belki öncesinde bu kadar dikkatimi çekmiyordu, orada bir farkındalık oldu." K.D.4

"Şimdi mesela hastane yöneticilerinin bazısı şunun için devlet hastanesi yöneticisi oluyor gibi. Özel hastaneler de illa işte hastaneye para kazandıran bazı bölümler vardır. Yoğun bakımı ne kadar kullanılıyor, işte ne bileyim yanık ünitesi varsa yanık ünitesini ne kadar kullandı, işte girişimsel bazı ameliyatların ya bu daha fazla payı, hastanenin genel cirosuna etki edecek." K.D.8

"Evet tabi şöyle de bir şey var, şimdi işte sağlık bakanlığının galiba yani tam kurallarını bilmiyorum ama bir hastaya bakma sürem belli. Bu şekilde olduğu için de polikliniğe gelen bir hastayla böyle bir şey konuşmam gerekiyor. Ama belli bir sürem var ve yani orda da yani iletişim kurmanın engelleyen de bir şey de var." K.D.4

"Ya süreleri uzat ya da kapıya koruma dik… Demek lazım. İşte nasıl desem aynen kapıya koruma dik demem lazım ama benim de yukarıya gitme iznim yok. Soru soracak. Kapatmışlar çünkü. Yukarısı ile iletişim kapanmış". (K.D.5)

"…ben bakıyorum şimdi şeyde poliklinikte, hasta muayene ettim, ki 3 dakikam var başka bir şey yapma imkânım yok ve tek kişiyim. Şimdi bu çok başka bir şey oluyor." K.D.8

"Çok kötü bir durum ki burada bir problem var. Yani daha önceden bu adam işte Erenköy'den salınmış, bir şekilde ilaç kontrolü yapılmamış. Sistemde de bir problem var. Bunun üzerine muhakkak gidilip, bunun çözülmesi gerekiyor. Çünkü o ölen insan ben de olabilirim, mesela siz de olabilirsiniz. Bu çözülmeli.". K.D.9

Hekimlik kimliği algısı ve profesyonel olmayan tutumlar/davranışlar: Üçüncü yan tema "hekimlik kimliği algısı ve profesyonel olmayan tutumlar/davranışlar" olarak belirlenmiştir. Öğrenen ifadelerinde bu yan temaya ilişkin; hekimlere yüklenen güçlü olma, duygusuz olma etiketi, kendini mesleki açıdan yetkin görmeme; insani duyguları kaybetme, hastalara değer vermeme, önemsememe, mekanikleşme, duyarsızlaşma; sağlık çalışanlarının hastalara yönelik küçümseyici tutumu, hastalara karşı ön yargı, hastaları dinlememe, hastalara yönelik öfke, hastalara yönelik tutum ve yaklaşımda yaşanan etik ikilem gibi betimlemeler yer almıştır.

Bu betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur.

"Çünkü ya hepimiz hekim adayıyız. Birkaç yıl sonra hastayla birebir muhatap olacak olan kişiler biziz ve şu bakış açısı bence de çok yanlış, işte bir hekim duygularını göstermemelidir gibi bakış açısı bence. Kendi hayatıyla ilgili olayları içselleştiremeyen karşısındaki insanın sorunlarına empatiyle yaklaşamayan biri elinden geleni istese de yapamaz." K.D.Ö.13

"Karşınızdaki o hekimin insan olduğunu unutturan bir bakış açısı oluyor zaman zaman. Her iki taraf için çok zararlı bir durum. Hasta açısından hem hekim açısından, çok hani şey aslında. Hiçbir faydası olmayan bir bakış açısı aslında, işte sen doktorsun, işte sana bir şey olmaz, işte çok üst bir insanmışçasına. Halbuki diğer arkadaşlarım gibi üniversite okuyan bir öğrenciyim." K.D.Ö.7

"Etik olarak bi çıkmaz oluyor çünkü mesela bize öğretilen şeyde hasta mükemmel, hasta çok değerli. Hastaya özen gösterelim, herşeyi yapalım. Ama sonra hasta böyle hareketler yapınca mevcut sorunlardan doktoru suçlayınca. Yani şey oluyorsun. Size hasta dendiği zaman paragraflarda ilk şey yıllarda, teorik yıllarda… Senin gibi birini hayal ediyorsun. Kendine özdeş birini hayal ediyorsun ama hasta geliyor okuma yazması yok, bazen Türkçesi yok. İşte… Sonra saygısı yok. Medeniyet yok bir kere. Medeniyet statüsünde değil. O zaman da bir garip oluyorsun. Yani nasıl davranayım, insan gibi mi davranayım yoksa …. O an içinizde tabi şey oluyor yani, biraz ayrımcılık her insanda vardır diye tahmin ediyorum. Bir ayrımcılık, ötekileştirme oluyor. Bu kötü. Öğretilen bişey değil." K.D.5

"Ya ben şeye çok zorlanıyorum. Şöyle genel olarak hasta profili, Devlet Hastanesi zaten bana çok gariban geliyor açıkçası. Yani zor durumda insanlar, zaten çok zor randevu alıp gelmişler. Bazı hekimlerin hastalara çok küçük düşürücü davrandığını düşünüyorum ve bu beni duygusal olarak çok etkiliyor açıkçası yani." K.D.12

"Yani benim mesela gelecek planım yani belki daha özverili çalışacağım, mesela hastalara karşı daha insani davranacağım diye. Bu olumsuzluklar beni engelliyor ve ben bundan gayet mutsuzum. İnsani yönüm törpülendi resmen, duyarsızlaştım." K.D. 8

"Yani şey gibi hissediyorum aslında, hastalara karşı kendimi biraz, ne denir, sahtekâr gibi hissediyorum yani sanki… Sanki böyle kendime söylediğim kişiyle yaptığım işler farklıymış gibi hissediyorum. Mesela öfkeliyim o an ama gülümsemek zorundayım. O an hastayı dinlemek istemiyorum ama mecburum." K.D.12

Mesleğe ilişkin belirsizlikler ve kaygılar: Duygusal zorluk yaratan mesleki deneyimler temasının altında yer alan dördüncü yan tema "mesleğine ilişkin belirsizlikler ve kaygılar" olarak belirlemiştir. Öğrenen ifadeleri incelendiğinde bu yan temada; gelecek kaygısı, mesleki gelire ilişkin kaygılar, yurt dışına gitme düşüncesi ve zorunlu hizmet yükümlülüğü gibi betimlemelerin ön plana çıktığı görülmüştür.

Bu betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur;

"Hani ben gerçekten eğer çok fazla belirsizlik varsa ve bende toplandıysa bunların hepsi ister istemez, dışa böyle agresif olarak vuruyorum. Gergin anlarımda bir şeylerin kontrolümde olmadığı anlarda sinirli tepkiler verebiliyorum." K.D.Ö.8

"Gerçekten hani gelecek konusunda biraz kaygılıyım, tam da zamanı diye düşünüyorum. Hani hem Türkiye'de mi kalmalıyım, yurt dışına mı gitmeliyim? Yaptığım meslekte hangi branşı seçmeliyim?" K.D.14

"İşte yurtdışına gitmek isteme nedenleriniz vesaire. Ve insanlar sürekli bunu konuşunca ve ben de bunları daha önce düşünmediğim için böyle bir kaygı oluştu. Ben ve bazı arkadaşlarımda da. Bazen böyle ufak bir kaygı var daha birinci sınıfız aslında ama ne kadar geleceği düşünmemiz gerekiyor? Doktorların geleceği ne olacak?" K.D.Ö.1

"Doktorlar sanırım hem yeterli ücret almadıklarını düşünüyorlar hem de çok fazla saat çalıştıklarını görüyorum. Mesela özellikle daha mesela pratisyenler ya da asistanlar bunların çok çalıştığını görüyorum, çok bitkin olduklarını görüyorum ve yani hastalara da bunun yansıdığını görüyorum. Hani hastalarla yeterince ilgilenemiyorlar, hem vakitleri yok hem mental açıdan çok böyle kendini iyi hissettiklerini düşünmüyorum. Hani bunları gördüğümde ben nasıl bir doktor olmak istiyorum sorusu geliyor aklıma." K.D.14

"Tabi şu anki şeyden ötürü sanırım Türkiye'nin genel durumu. Ayrıca doktorların da genel kötü durumuyla ilgili herkeste bir depresif bir hal vardır diye tahmin ediyorum. O bende de var.

Yani işte aklımdan çıkmayan bir konu var. Mesela hangi ortama girsem onu konuşuyorum. Bu yurtdışında doktorluk ile ilgili şu anda kafamdaki tüm gündemim o gibi. Ondan başka bir şey konuşmakta zorlanıyorum" K.D.3

"Şu an ülkenin ekonomik durumu ile alakalı. Yani doktorların maaşları çok konuşuluyor ve bence de yeterli görmüyorum ben açıkçası bu kadar emeğe." K.D.Ö.9

"Hani TUS'u kazanırsam ne olur, kazanamazsam ne olur, hangi şehirlere gitmeliyim? Zorunlu hizmet yükümlüğü nasıl olacak derken. Bu düşüncelerle ...Nasıl desem, çok sıkışmış hissediyorum.". K.D.14

6.3.1.3. Duygusal zorluk yaratan sosyo-kültürel deneyimler

Öğrenenlerde duygusal zorluk yaratan deneyimlere ilişkin üçüncü tema "duygusal zorluk yaratan sosyo-kültürel deneyimler" olmuştur. Değersizleştirici kurumsal, toplumsal tutum ve davranışlar, zorlayıcı sosyal ilişkiler ve baş etmede güçlükler ve çevresel, sosyo-ekenomik zorluklar bu temada ön plana çıkan yan temalar olmuştur.

Değersizleştici kurumsal ve toplumsal tutum ve davranışlar: Değersizleştirici kurumsal ve toplumsal tutum ve davranışlar yan teması ele alındığında; hekimleri değersizleştiren siyasi yaklaşım, diğer sağlık personellerinin hekimlere karşı olumsuz tutumu, emeklerin karşılığının alınamaması, hekimlerle empati kurulmaması ve mesleki açıdan saygı görme ihtiyacı gibi betimlemelerin öğrenenlerde duygusal açıdan zorluk yaratan önemli deneyimler olduğu görülmüştür.

Bu betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur.

"Kendi halimde yürürken bana da saldırdılar. Sırf üzerimde beyaz önlük var diye. Zaman olarak "giderlerse gitsinler" şeklinde bir açıklama yapılan zamanın hemen sonrasına tekabül ediyordu. Bu da bana şeyi çok daha net göstermiş oldu, kanaat önderlerinin insanları nefret suçuna teşvik etmekteki gücünü" K.D.10

"Doktorlara bu ara bi değersizleştirilme operasyonu var. Yani şeyde olsun… ondört mart tıp bayramında polisin şey çekmesi olsun, hastaların kötü davranması olsun, hergün başka bir olay olsun. Çalkalanıyor açıkçası. Sürekli insanlar bunları konuşuyorlar doktorlar kendi aralarında. Yaşanan olaylardan hem onlar geriliyor hem de onlar gerildikleri için çevre kötü etkileniyor." K.D.5

"Hani genel olarak şu son dönemde özellikle zaten tıpçılara, doktorlara karşı bir antipatik olaylar var, hani onları da göz önünde bulunduracak olursak aslında hani biraz hayal kırıklığı yaşıyor insan içinde, bir burukluk oluyor, çünkü hani hayat kurtarmak için bir yola çıkıyorsun. Ama işte canından olan son dönemde asistanlar, doktorlar, öğrenciler var." K.D.Ö.5

"Onun dışında biz serviste falan bulunmamız gerektiğinde bazen asistanlar, bazen hemşireler ya da diğer personeller hani orada olmamızı istemiyorlar ve bunu bazen direk bazen dolaylı olarak belli ediyorlar. Hani bunlar niye ayak altında dolaşıyor tarzı şeylere maruz kaldık... Bunlar gerçekten hani anlık kötü hissettiriyor." K.D.13

"Yani orası öğle arası, öğle yemek arasıydı ve doktorlar da yemek arasında. İşte bir hasta yakını "ben taa, işte çocuğumu başka ilden getirdim. Siz işte, yemek molası yapıyorsunuz, ben hiçbir şey yemedim.". Öyle bir muhabbet. Dönüp dedim ki yani zaten bu insanlar ne kadar saat çalışıyor, ne kadar yoruluyorlar ve bir yemek molası bile lüks gelebiliyor bazen. Yani o insan yemek yemiyorsa sana nasıl bir hizmet ya da yardım edebilir ki?" K.D.4

"Hastanede poliklinikte hocayı beklerken mesela kapının önündeki hastalar bizi içeride oturan stajyerlere söylenmişti. Küfürlü falan konuşmuşlardı hatta. Hani gerçekten sinirlenmiştik, yani kötü hissetmiştik. Daha çok genellikle gün içerisinde hastanede hastalar bize bir şey soruyor mesela, bizde cevap veremiyoruz ya da hani bilmiyoruz. Bir şey söylemek istemiyoruz oradan da hani onlardan öyle kötü tepkiler aldığımız oluyor." K.D.11

"Bırakın saygı görmeyi doğrudan doktorların hedef gösterilmesi sonucunda hiç tanımadığım veya beni hiç tanımayan insanların bana hakarete varan ithamları beni bayağı .... Kötü hissettirmişti.". K.D.10

Zorlayıcı sosyal ilişkiler ve baş etmedeki güçlükler: İkinci yan tema olarak belirlenen zorlayıcı sosyal ilişkiler ve baş etmede güçlükler; okula/ortama/sisteme sosyal uyum zorluğu, akranlarla iletişimde zorlanma, arkadaş gruplarına dahil olamama, dersler ve sosyal hayatı birlikte yürütememe, sosyal anksiyete yaşama ve üniversiteye geçişle birlikte arkadaşlık ilişkilerine bakış açısında değişim betimlemelerini içermektedir.

Bu betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur;

"Çok sosyal biri olmadığım için hep evde, hani kendi ortamımda yaşadığım için çok fazla arkadaşım da yoktu, arkadaşlık da kuramadım. Bundan dolayı da biraz galiba bende sosyal anksiyete gelişti." K.D.Ö.6

"Bilmiyorum ama değil yani sanki biraz anksiyeteten daha çok daha, çok anksiyeteden dolayı gibi çünkü mesela derslere gitmeme sebebim." K.D.1

"Bir yandan da tabi senenin bir yorgunluğu insanın üstüne çöküyor ister istemez, sonuçta yeni bir ortama girmiş bulunduk. Ona uyum sağlamak bir çaba gerektiriyor. Yeni bir eğitim sisteminin içine girdik." K.D.Ö.7

"Yani özellikle zaman ayarlayabilmek konusunda. Yani sen hem kendine sosyal hayatını yaşayacaksın hem de çalışacaksın. Bu şekilde ilerletebilecek çok az insan var ve yani mesela tıpı seçerken insanların aslında bunu düşünmesi gerekiyor." K.D.4

"Bizimkisi sanki şey liseden daha yoğun bir lise hayatı gibi oldu. Hani üniversite hayatı yaşayamayacakmışsınız gibi geliyor. Sosyal yönümüz zayıf kalmış gibi, ki ben çok çalışan bir öğrenci değilim." K.D.Ö.3

"Son iki aydır daha çok ben çalışmıyorum, yani çalışamıyorum değil çalışmıyorum, çünkü hani daha kendime vakit ayırmak istiyorum." K.D.Ö.1

"Ama, zaman zaman yalnızlık da hissediyorum özellikle. Hani aileden uzak kalma, ne bileyim farklı bir ortama geçiş biraz daha sorumluluk artıyor. Biraz daha bireyselliğin arttığı bir ortam oluyor. Yani biraz öyle yani çok fazla açıkçası mutlu olduğum anlar çok fazla değildi yani. Çünkü birçok etken var, hani işte komiteler, dersler biraz yoğun bir program tıp. Alışma süreci var bir de hiç beklemediğiniz bir şey böyle." K.D.Ö.5

Çevresel, sosyo-ekonomik zorluklar: Duygusal zorluk yaratan sosyo-kültürel deneyimlere ilişkin üçüncü yan tema ise çevresel, sosyo-ekonomik zorluklar olmuştur. Öğrenci ifadeleri bu yan temada; ekonomik sıkıntılar, barınmayla ilgili zorluklar, şehrin kalabalıklığı ve karmaşası, üniversiteye ulaşım zorluğu, aileden uzakta yaşama, çekingenlik, aile içi çatışmalar ve kopuk ilişkiler gibi betimlemelerin yer aldığını göstermiştir.

Bu betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur.

"Her şey çok pahalı olunca hani isteklerini gerçekleştirememek bir kere çok bence duygusal olarak yıkıcı oluyor. Okul zaten zor. Ya aslında sosyallik de, mesela zaman ayırsak, belki zaman vardı bu sene biraz hani, ben en azından böyle son iki üç haftaya falan sıkıştırdığım için zamanımız vardı bir şeyler yaptık ama istediğimiz çoğu şeyi yine yapamadık, çünkü yine maddi olarak yapamadık." K.D.Ö.3

"Sonuçta ülkemizde biraz ekonomik olarak sıkıntılı günler yaşıyoruz dolayısıyla ve ben de öğrenci olduğum için bundan en başlarda etkilenen gruptan bir tanesiyim. O yüzden şu an için beni yoran, üzen şeyler bunlar." K.D.14

"Önceki süreçte yurdum çok aşırı uzaktaydı. O yol süreci, ne bileyim İstanbul'da trafik. Hem bunlarla uğraşabilmek… Hem zaman yönetimi konusunda. İlk pre-klinik dönemim çok zorlu geçti yani gerçekten. Hani derslerime de etkisi oluyordu gerçekten." K.D.7

"Ya yurdun zorlukları, hani böyle toplu bir ortama uyum sağlamak gerekiyor. Çeşitli kuralları var. Her şeyi istediğiniz gibi yapamıyorsunuz. Giriş saatleri biraz erken, son saati dokuz, böyle akşamları çok fazla arkadaşlarımızla vesaire vakit geçiremiyorum." K.D.6

"Bi kere şehir çok farklı hani. Mücadele etmek gereken bir sürü şey oluyor. Ne bileyim küçük şehirde. En basitinden mesela o hiç otobüs kullanmıyoruz, her yere yürüyerek gidilebiliyor. Yani her şeye ulaşılabiliyorsunuz. Ama burada her şey çok mücadele edilerek elde edilen şeyler." K.D.7

6.3.2 Duygu düzenleme stratejileri

Görüşme analizleri sonucunda zorlayıcı duygusal deneyimlerin etkilerine karşı öğrenenlerin kullandığı duygu düzenleme stratejileri; "içsel ve dışsal yönelim/ destek", "bilişsel ve duyuşsal düzenleme" ve "davranışsal düzenleme" olmak üzere 3 tema ve 5 yan temada incelenmiştir. Belirlenen tema ve yan temalar, ön plana çıkan betimlemelerle birlikte Tablo 9'da sunulmuştur;

Tablo 9. Duygu düzenleme stratejileri

Temalar	**Yan temalar**	**Ön plana çıkan betimlemeler**
Bilişsel ve duyuşsal düzenleme	Uyumlanma, alışma, kaçınma	Düşünceyi kontrol etme, rasyonalize etme, kabullenme; odağını dağıtacak etkinliklere yönelme (film izleme, yemek yapma, kitap okuma, spor vs.), bastırma (düşünmemeye çalışma), geçmesini bekleme/akışa bırakma, erteleme/öteleme, sorunu yok sayma/yadsıma, şakaya vurma.
	Yeniden değerlendirme, çerçeveleme	Probleme farklı bakış açısıyla bakma, olumlu çerçeveleme, sorunu analiz etme, kendini telkin etme, yüzleşme, bağlamı (ortamı) değiştirme, refleksiyon-yazma, mesafe koyma, duyguları üzerine düşünme, sorunun çözümüne yönelik atılacak adımlar üzerine düşünme, planlama
	Probleme takılı kalma ve problemin etkisini değiştirmeye yönelik düzenlemeler	Olayın etkisini diğer olaylarla karşılaştırma, problemin değerini abartma veya hafifletme, ruminasyon/ sürekli olumsuz olay üzerine düşünme, duyguya takılıp kalma, kendini suçlama/kendine yüklenme, sorunu önemsizleştirme, felaketleştirme/yıkım, duygulara kendini kapatma, tepkisizlik/donma
İçsel ve dışsal yönelim/ destek	İçsel kaynaklara yönelme/ manevi düzenleme	Zorlukların geçeceğine olan inanç, içe yönelme, maneviyata sığınma (ibadet, dua vs.), mediatif egzersizler
	Dış kaynaklara yönelme/ sosyal düzenleme	Aile-arkadaş desteği, başkalarından fikir alma, sosyal izolasyon, başa çıkma konusunda rol-modeli örnek alma,
Davranışsal düzenleme		Tepkilerini kontrol etmeye çalışma, sosyal izolasyon, içine atma, ağlama, duygusal patlama, yeme atağı, uyuma.

6.3.2.1. Bilişsel, duyuşsal düzenleme

Nitel analiz sonuçlarına göre öğrenenlerin duygularını düzenlemek için kullandıkları duygu düzenleme stratejilerinin başında "bilişsel ve duyuşsal düzenleme" gelmektedir. Bu temada "yeniden değerlendirme/çerçeveleme", "probleme takılı kalma veya problemin etkisine ilişkin

uygun olmayan düzenlemeler" ve "uyumlanma, alışma, kaçınma" önemli duygu düzenleme stratejileri olarak ön plana çıkmaktadır.

Uyumlanma, alışma, kaçınma: Bu temada öğrenenlerin duygularını düzenlemek için sıklıkla uyumlanma, alışma, kaçınma stratejisini kullandıkları ortaya çıkmıştır. Bu yan temaya bağlı olarak; düşünceyi kontrol etme, rasyonalize etme, kabullenme; odağını dağıtacak etkinliklere yönelme (film izleme, yemek yapma, kitap okuma, spor vs.), bastırma (düşünmemeye çalışma), geçmesini bekleme/akışa bırakma, erteleme/öteleme ve sorunu yok sayma/yadsıma, şakaya vurma gibi betimlemeler ön plana çıkmıştır.

Bu betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur.

"Belki bunun işte dopamin bağımlılığıyla bir alakası olabilir. Çünkü onlar o kadar zevkli değil mesela işte telefonda herhangi bir sosyal medya uygulamasında gezinip işte çok şekerli, çok yağlı, çok tuzlu bir şey yemektense atıyorum mesela oturup bir saat aralıksız kitap okumak ya da işte planlı bir şekilde günde sekiz on saat ders çalışmak. Hani o kadar cazibeli gelmiyor, bir de erteleme fırsatı varken hani beyin onu yapmak istemiyor ya". K.D.Ö.6

"Yani şey, hani birazcık daha çok işte başka şeylerle uğraşma yani zamanını doldurmak gibi. Genelde derste oluyor bu ama hani bazen ders çalışmaya çalışıp hani. Duyguları önlemek adına ders çalışmaya çalışıp anlamadığım zaman işte bir şeyler izleyeyim. Dışarı çıkıp yürüyeyim, vesaire gibi bazen uyumayı tercih ediyorum." K.D.13

"O zamanlar düşünmemeye, sürekli ortama farklı bir şeyler ekliyorum ki onu düşünmeliyim diye. Olay çözüldüğü an geçiyor ama çözülene kadar çok fazla düşünüyorum ben bunu. Dikkatimi dağıtıyor." K.D.Ö.9

"Açıkçası bir şey yapmıyorum, yani bu konuyla ilgili daha çok, hani eğer çözülmesi gereken bir olay, yani hani yaşadığım bir olay ve bir şey yapmam gerekiyorsa yapıyorum ama hani duygularımın pek üstüne gitmiyorum. Zamana bırakıyorum sadece." K.D.3

"Ben hastanede en son zamanlarda bir hastadan kan alırken, yaşlı bir amcaydı. Mesela ona çok sinirlenmiştim ve bu hastanede ilk kez başıma gelen bir şeydi. Adamı neredeyse dövecek gibi oldum yani. Tabii ki de bir şey yapmadım. Yani orada da sakin kalmıştım. Yani duygu durumumla mücadele etmek için de şakaya vurmuştum." K.D.9

"Çok rasyonel biri olduğumu düşünüyorum. Hani doğru da yanlış bir şekilde bir doğru açı vardır. Yani okey bazı şeyler kişisel de olabilir hani benim açımdan da bakabilirsin, senin açından ona bakabilirsin. Doğru olabilir ama yani ben bir şekilde düşünerek doğruya ulaştığımı düşünüyorum". K.D.14

Yeniden değerlendirme/çerçeveleme: Analiz sonuçları "bilişsel ve duyuşsal düzenleme" temasına bağlı ikinci yan temanın "yeniden değerlendirme/çerçeveleme" olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda öğrenenler; probleme farklı bakış açısıyla bakma, olumlu

çerçeveleme, sorunu analiz etme, kendini telkin etme, yüzleşme, refleksiyon-yazma, mesafe koyma, duyguları üzerine düşünme, sorunun çözümüne yönelik atılacak adımlar üzerine düşünme, planlama ve bağlamı (ortamı) değiştirme gibi betimleyici ifadeler kullanmışlardır. Bu betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur.

"Bir noktada kötü hani bir şey berbat yaptığım zaman yapmaya başladığım zaman hani bir noktada dur diyorum, hani kendime bir dönüyorum, hani bu tamam kötü bir şey oldu, hani üzüldüm, kaygılıyım, şöyle, böyle, daha kötü ne olabilir? Hani bunu en azından artık toplayabilirim. Şimdi toparlanma zamanı deyip hani tekrar bir motivasyon olarak hani şey yaptığım oluyor. Sorunlarla bu şekilde baş ediyorum diyebilirim yani." K.D.Ö.2

"Öyle aynen öyle yani sonuçta siz böyle bir o stresin altında bulundukça, sürekli bu yani işin içinden çıkılmaz bir noktaya gelebiliyor bazen, oradan kendinizi o bağlamdan koparmanız lazım." K.D.9

"Hani ne zaman böyle bir şeylerin bastığını o noktada şunu yapmaya özen gösteriyorum, hani bir beni yoran bir olay vardır, bir durum vardır muhakkak burada bunun ne olduğunu anlayabilmek için bunun hissettirdiği şeyin ne olduğunu anlayabilmek için biraz böyle içinden bakmak yerine olayların biraz böyle dışından bakmaya çalışıyorum." K.D.Ö.7

"Evet öncelikle araştırıyorum. Mesela sorunum nedir ve bunu nasıl çözebilirim? Hani önümdeki seçenekler nelerdir? Bunları araştırıyorum. Bu araştırdığım sonuçlardan da hani bunların bana ya da aileme pozitif, olumlu olumsuz zararı var. Nasıl bir yarar var, bunları tartışıyorum." K.D.14

"Genel bir mottom var. Yani ne olursa olsun işte ne gelirse gelsin gerçekten bu hayat yaşamaya değer. Hani biraz daha o işte o mukayese yaptığın zaman. Zorlayabilir hayatında bir sürü zorluklar çıkabilir karşına bunlar çok normal hayal kırıklıkları yaşayabilirsin, yalnız kalabilirsin ama her şeye rağmen gerçekten yaşamak ve kıyasladığın zaman yanında hiçbir şey kalıyor." K.D.Ö.5

"İnsanların hayatlarında sorunu olur yani bu dünya durdukça da olacak bir şey. Ben şöyle düşünüyorum, benim hayatımda sorunlar oluyor, anlattım zaten deminden beri anlatıyorum. Bunlarla baş edilmeyeceğine, ben bir şeyin çözülemeyeceğine inanmıyorum. Genel olarak çözülmezse bile bu güncellenebilir bir şeydir. Yani artık daha az seni rahatsız edecek bir şey, onu dönüştürebilirsiniz." K.D.8

"Bir de bu sene … Hocayla refleksiyon oturumlarına falan katılmıştım. Hani refleksiyonun da aslında iyi geldiğini bu deneyimin üzerine düşünüp hani hatta yeri gelip yazmanın da iyi geldiğini fark ettim. Onu da ara ara yapıyorum aslında. Hani sadece tabi her zaman yapmıyorum bunu artık alışkanlık haline daha geçmedi, sadece arada gelip ama bu iyi geliyordu deyip daha böyle bilinçli anlarımda yapmaya çalışıyorum." K.D.7

"Bunlardan bana en iyi geleni kafamda hani o bir yumak haline gelen o duyguları, düşünceleri aslında hani o ipin ucundan tutup çeke çeke o yumağı tek bir ip hâline getirmek adına yazarak ifade etmekti duygularımı aslında, o anlamda bana çok iyi geliyordu. Kafamdan ne hissediyorsam onu kağıda döküp bir kendim okuduğumda o karman çorman hale gelmiş yumağı böyle çeke çeke tek bir iplik hâline getirebildiğimi hissediyorum. Bu bana en iyi gelen duygusal başetme yöntemlerimden biri zaten." K.D.Ö.7

"Plan yaparak yani mesela ben oturup hani hep böyle bir plan yapardım. Hani şunu şu gün çalışıyorum ama bugün çalışacağım şunlara şu, toplamda şu kadar konu çalışmış olacağım, aynı zamanda şunları şunları yapacağım, zaten bunları bunları yaptığın zaman iyi bir sonuç aldığımı da görmüştüm." K.D.Ö.2

"Ben en çok böyle birine anlatıp sorunu çözmeye yönelik hareketlerde bulunmayı seviyorum. Yani böyle bir şeyin üstü kapalı kalmasından hoşlanmıyorum. Yani ortada bir sorun varsa o sorun çözülebiliyorsa o an çözülmeli, öyle devam edilmeli. Yani işte üzerini örtüp ya da yokmuş gibi davranıp yoluma devam etmek yapabileceğim bir şey değil". K.D.Ö.13

Probleme takılı kalma ve problemin etkisini değiştirmeye yönelik uygun olmayan düzenlemeler: Bilişsel ve duyuşsal düzenleme bağlamında belirlenen üçüncü yan tema "probleme takılı kalma ve problemin etkisini değiştirmeye yönelik uygun olmayan düzenlemeler" olarak belirlenmiştir. Bu yan tema öğrenenlerin olayın etkisini veya değerini abartmaya veya azaltmaya yönelik işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini ifade eden; olayın etkisini diğer olaylarla karşılaştırma, problemin değerini hafifletme, ruminasyon/ sürekli olumsuz olay üzerine düşünme, duyguya takılıp kalma, kendini suçlama/kendine yüklenme, sorunu önemsizleştirme, felaketleştirme/yıkım, duygulara kendini kapatma ve tepkisizlik/donma gibi betimlemeleri içermektedir.

Bu betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur;

"Normal hayatıma devam etmeye çalıştığım zaman ondan sonra yaşadığım kötü olayların aslında onun kadar kötü olamadığını farkedip o kadar fazla etkilenmemeye başladım yavaştan (karşılaştırma). Her zaman onunla karşılaştırmaya başladım." K.D.6

"Yani olayın biraz da etkisine ve yıkıcılığına bağlı biraz da orta seviye şey bir olaysa… Strese sokan, duygu durumunu bozan bir olaysa rahatça bırakabiliyorum çünkü odaklandığım şey ondan daha önemli oluyor." K.D.5

"Şöyle ki kendime yaklaşımım diğer insanlara yaklaşımımdan biraz daha serttir benim. Hani bir insan bir hata yapsa, x hatasını yapsa, bu kişiye yaklaşımım normaldir yapar şeklinde şey yaparım. Ama ben yaptığımda, ben nasıl bu hatayı yaparım şeklinde yaklaşan biriyimdir. O yüzden olaya yani reflektif baktığımda kendime daha zarar veriyorum aslında." K.D.10

"Bir problem üstüme bindiği zaman genelde aklıma size tanımlayabileceğim bütün duygular kafamın içinde birikiyor yani her türlü şey, mutluluk olur, hüzün olur, tedirginlik olur, sakinlik olur... Hepsi birdenbire üstüme biniyor. Bunları düşünmemeye çalıştıkça daha da çok düşünmeye başlıyorum. O yüzden genelde kötü olan duygular, kötü diyebileceğimiz olan duygular kafamın içinde birikmeye başlıyor." K.D.6

"Bazen de anlatmaya kalkınca çok kavramlarda kayboluyorum işte. Yalnızlık nedir falan gibisinden gereksiz belki de giriyorum. Bu duyguları hatırlamak biraz işte şu anki konuşmamızda falan. Hem biraz gerdi hem hani onları ya işte yaşadım atlattım mı gibi ufak tefek sorgulamalara giriyorum." K.D.Ö.5

"Şu an iyi gayet ama mesela bir şey olsa da arkadaşımla aramda bir problem olsa da artık biraz önemsemiyorum." K.D.Ö.12

"Aklınıza gelebilecek bütün pesimistik olayları önce düşünüp kendi moralimi bir şekilde bozmayı başarabiliyorum diyebilirim." K.D.6

"Sanırım birazcık ruhsuz oluyorum. Duygusuz… Duygusuz yaklaşıyorum olaylara. Duygularımı kapatıyorum. Neden-sonuç şeklinde mantıkla… Olabilir, şaşırmadım diyorum." K.D.5

"Depresyon gelebiliyor o da bilmiyorum yani aslında çok hakkım da yok gibi hissediyorum üzülmeye ama evet bazen kendimi depresif hissedebiliyorum." K.D.Ö.1

6.3.2.2. İçsel ve dışsal yönelim/ destek

Nitel analiz sonuçlarına göre öğrenenlerin duygularını düzenlemek için kullandıkları duygu düzenleme stratejilerinden "içsel ve dışsal yönelim/ destek teması" altında; içsel kaynaklara yönelme/manevi düzenleme ve dış kaynaklara yönelme/sosyal düzenleme yan temaları ortaya çıkmıştır.

İçsel kaynaklara yönelme/manevi düzenleme: Analiz sonuçlarına göre bu yan tema duyguların düzenlenmesi için içsel/manevi güç kaynaklarının devreye girdiği; zorlukların geçeceğine olan inanç, içe yönelme/kabuğuna çekilme, maneviyata sığınma (ibadet, dua vs.) ve mediatif egzersizler gibi stratejileri içeren betimlemelerden oluşmaktadır.

Bu betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur.

"Onun dışında da şu son dönemde özellikle son bir iki hafta falan çok fazla yalnız kalma isteği falan oluyor işte. Akşam çıkıyorum, tek başıma işte kulaklığımı takıyorum, elime alıyorum içeceğimi. Bilmediğim sokaklara giriyorum, hoşuma gidiyor bu açıkçası. Çünkü şehrin yoğunluğu var, işte derslerin bir yoğunluğu var. Böyle olunca insanın kendi içine yönelebileceği çok fazla vakit olmuyor yani. Bu biraz da işte derslerime de etki ediyor." K.D.Ö.5

"Aşılmaz olarak görmüyorum. Yani süre alabilir tamam belki bugün geçmez belki iki saat üç saat sonra geçmez. Belki o günkü planın programım aksayabilir. Belki bir hafta sonraki de aksayabilir. Ama eninde sonunda geçeceğini düşünüyorum yani. Çünkü niye geçmesin?" K.D.Ö.11

"Yani yavaş yavaş aslında çünkü bazen gerçekten dibi gördün ya diyorum. Yani kadar kötü olmamalı. Neden böyle kadar kötü hayat sorguluyorum. Yani oluyor, o dönemler de bilmiyorum. İnanç devreye giriyor yani. Ve işte dua oluyor yani, onlar çok destekleyici oluyor." K.D.Ö.5

"Mesela orada hani çözemediğiniz şeyler var muhakkak, aşikâr bir şekilde belli, ama bazen bu şekilde üstesinden gelemeyebiliyorsunuz. Orada da işte kendinize biraz vakit ayırmanız içinize dönmeniz iyi oluyor." K.D.9

"Nefes terapileri benim zaten geçmişte de sınava hazırlık sürecimde yaptığım iyi bildiğim bir yöntem, onu yapıyordum ya da işte meditasyon yöntemleri var." K.D.Ö.13

Dış kaynaklara yönelme/sosyal düzenleme: Analiz sonuçlarına göre içsel ve dışsal yönelim/ destek teması altında ikinci yan tema olarak "dış kaynaklara yönelme/sosyal düzenleme" yer almaktadır. Duyguların düzenlenmesinde dış kaynaklara yönelmeyi ifade eden bu strateji; aile-arkadaş desteği, başkalarından fikir alma ve başa çıkma konusunda rol-modeli örnek alma, gibi betimlemelerden oluşmaktadır.

Bu betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur.

"Tabii ki yani ailem zaten her şeyi paylaşabildiğim bir ailem var. O konuda çok şanslıyım. Sorunlarım da gayet rahat bir şekilde paylaştım. Yani her açıdan bana destek olan bir ailem var." K.D.Ö.13

"Hani sosyal olarak iyi olan insanları taklit etme huyum var mesela, bunu fark ediyorum. Evet ya o konuda benden iyi olan insanlar gibi davranmak ama tamamen taklit yani." K.D.3

"Ya işte bugün mesela sen ağlayacak gibi oldun ama hoca hiç tepki vermedi. Acaba niye böyle yaptı? Hoca ne hissetti burada ya da sonraki hastada? Hocam mesela başka bir hasta geldiğinde ben hocanın yüzünde bir sıkılmışlık gördüm. Sıkkın bir ifade ama bende yoktu mesela. Hep bunları sorguluyorum." K.D.9

"Hani bu noktada böyle onunla başka biriyle konuşmak ve hani ona kendini işte açmak, aynı zamanda hani yani, hem hangi ne durumda olduğumu gerçekten anlamamı sağlıyor bir noktada hem de yani başka birinin bakış açısını dinlemek de yani rahatlatıyor bir şekilde." K.D.Ö.2

"Biz mesela bir araya geldiğimiz hasta konuşuyoruz ama öyle böyle değil. Sabah tıp konuşuyoruz, öğleden sonra yemekte tıp konuşuyoruz. Yani tıpçıların konuşması o yüzden çok çekilmez derler bizim için. Bu aslında bizim stresi paylaşma yöntemlerimiz. Bizden birisi olmayan insanlar bunu anlamıyorlar. Sanki biz ondan keyif alıyormuşuz gibi." K.D.8

6.3.2.3. Davranışsal düzenleme

Görüşmelerden elde edilen verilerin analizine göre olumsuz duyguların etkilerini azaltmak için öğrenenler davranışsal düzenleme yapmaktadır. Davranışsal düzenleme; öğrenenlerin olumsuz olayların etkilerine karşı verdiği fiziksel tepkileri içeren; tepkilerini kontrol etmeye çalışma, içine atma, sosyal izolasyon, ağlama, duygusal patlama, yeme atağı ve uyuma gibi davranışlara ilişkin betimlemelerle ifade edilmiştir.

Bu betimlemelere ilişkin örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur.

"Bende birkaç gün duygusal çekilme, evden çıkmama, öyle ağlama falan o aralar evet baya bi arada oluyor bana." K.D.Ö.1

"Pek başa çıkmıyorum. Oturup ağlıyorum ve geçiyor. Birkaç gün sonra geçmesini bekliyorum sadece." K.D.1

"Çünkü hem bir şekilde onunla mücadele etmek gereken bir iradem var, ama o iradesizliğim şeyde de gösteriyor. Yani hayatımın her alanında, ne bileyim bir şeyin bozulduğu zaman hayattaki bir, bir taraf bozulduğu zaman yemem de bozuluyor işte, aktivitelerin spor, ne bilim, ekran kullanımı mesela günde üç saatse on bir saat oluyor mesela." K.D.7

"Tabi o çözümü oluşturana kadar da genelde başetme ve kurtulmaya çalışma modum uyumak ve yemek yemekten geçiyor." K.D.6

"Ağlarım, çekinmem ağlamaktan. Çok kolay ağlarım yani." K.D.3

"Bir de yeme yani, böyle yeme atağı çok geçiriyorum. Hep böyle tıkanırcasına yeme isteği de çok fazla. O yüzden bununla da mücadele etmek zor yani. Çünkü hem bir şekilde onunla mücadele etmek gereken bir iradem var ama o iradesizliğim şeyde de gösteriyor. Yani hayatımın her alanında, ne bileyim bir şeyin bozulduğu zaman hayattaki bir, bir taraf bozulduğu zaman yemem de bozuluyor işte". K.D.7

"Yaşadığım olumsuz şeylere galiba az uyuduğum için çok fazla tepki veriyorum sinirlendiğim ya da üzüldüğüm şeyleri söylüyorum. Duygusal patlama gibi bir şey yaşıyorum." K.D.8

"Hani bir çocuğun veya herhangi insanın böyle duygularını çok güzel iletişim kurmaya yöneltecek değil de daha böyle içine atma yöneltecek bir telkinde bulunuyor genelde toplum. Muhtemelen ondan da etkilendik herhalde. O yüzden ben duygularımı hiç dışarı vurmam hiçbir zaman." K.D.9

6.3.3. Duygular

Nitel analiz sonuçları duygusal zorluk yaratan deneyimlere öğrenenlerde birtakım duyguların eşlilik ettiğini göstermektedir. Bu duygular olumsuz ve olumlu duygusal etkiler olarak sınıflandırılmıştır. Duyguları gösteren kod bulutu ve betimlemeler aşağıda başlıklar halinde sunulmuştur.

6.3.3.1. Olumsuz duygular

Analiz sonuçları tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim süreçlerinde olumsuz duyguları olumlu duygulara göre daha sıklıkla yaşadığını göstermektedir. Öğrenenlerin büyük çoğunluğu üzüntü hissettiğini ifade etmiş, arkasından sırayla stres, kaygı, yalnızlık, tedirginlik, gerginlik ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duyguların da sıklıkla deneyimlendiği anlaşılmıştır. Öğrenenler tarafından deneyimlenen diğer olumsuz duygular ise boşluk hissi, çaresizlik, isteksizlik, kararsızlık, bunalma, değersizlik ve belirsizliktir.

Olumsuz duygulara ilişkin kod bulutu (Şekil 5) ve öne çıkan betimlemeler aşağıda sunulmuştur.

Şekil 5. Olumsuz duygulara ilişkin kod bulutu

"Yani stresli, üzgün… Depresif mi diyeyim hani çünkü çok fazla şey düşünüyorum. Hani tıp seçmese miydim…Üniversite …. İlk dönem bence çok kötü geçti diye ben buna çok yandım. Yani ki benim çevremde arkadaşlarımdan da aynı şeyi duydum. Hani ilk sene böyle geçmemeliydi." K.D.Ö.3

"Sınavları geçmem gerektiğini düşündüğüm için ama bunu başarabilecek yeterliliğe sahip olmadığımı düşündüğüm için de üzülüyorum." K.D.1

"Yani iyi görüyorum kendimi ama bir yandan gireceğim sınav işte bu sınava tek başına hazırlanmak gibi birçok da endişem de var bir yandan. İşte ailemi arkada bırakacağım, tek çocuğum. Endişelerim de var. O endişeler daha çok basıyor bu sırada." K.D.3

"Kaygı olduğunu söyleyebilirim. O sürekli bir şeyleri yetiştirme o çabası falan oluyor çünkü." K.D.Ö 2

"Biraz mükemmeliyetçilik var bu konuda işte onun kaygısı bazen yoruyor, süresi de yoruyor, doğal olarak iş uzuyor ama hani ben de yaptığım işi en iyi şekilde yapmayı seven biriyim. O şekilde ilerliyorum şu anda." K.D.Ö.8

"Ben çok uzun süredir devamlı bir şeylere ertelediğim için devamlı ya artık bir şekilde korku… korkuya doğru gitmeye başladı yani çünkü devamlı önceki şeyi düşünüp ben herhalde önceki gibi olacak falan diye düşünüyorum." K.D.Ö.6

"Son iki ay içerisinde yani tedirginlik, korku bi de yalnızlık diyebilirim. Öyle sınıflandırabilirim sanırım." K.D.6

"Çaresizim çünkü yapabileceğim bişey de yok. Bu durumla karşı karşıyayım ve ben bu problemi çözecek kişi ben değilim, hasta da değil. Hastanın da anlayabilecek bir potansiyeli yok zaten yani hastanın." K.D.5

"Emin olmamış gibi hissediyorum. Nasıl söylenir kararsız hissediyorum kendimle alakalı yani çünkü daha olay bazında gideceğim yine." K.D.12

"Başıma gelen bütün travmatik olayların özünde ben şu şeylere oturtuyorum, insan kendini mesela çok değersiz hissediyor. Oluyor böyle, çok mutsuzum yani, niye bakıyorum da fark ediyorum ki, sen kendini diyorum, çok değersiz hissetmişsin. Yani kendini o kadar değersiz hissetmişsin ki, gerçekten değersiz biri olduğuna inanacak konuma gelmişsin ve bu yüzden çok problem yaşıyorsun." K.D.9

"Hani bütün bunları bir arada yürütmeye çalışırken biraz yorulduğumu hissettiğim bir sene oldu, bu açıkçası en çok hani yoğun olarak beni zorlayan şey, aslında yoğunluğun getirdiği hani direkt bunu böyle adlandırmak çok doğru mu bilmiyorum ama böyle bir tükenmişlik hissi açıkçası." K.D.Ö.7

"Bir hasta gidiyor mesela çok… Ya bana göre yanlış bir şey yapmış. Ne bileyim sıra almamış ya sırasını kayma yapmış falan bir şey yapmış. Yani o an böyle bir şey olmuş ve ben de ne bileyim kurala uymadığı için, sırasını işte beklemediği için falan ya da kapıyı çalmadan girdiği için böyle minik bir şeyden. Hani aşırı öfkelenebiliyorum ama bu öfkem ile yani çok böyle şey yaparak dinleyemiyorum." K.D.7

"Yalnızlık derken aslında arkadaş çevrem var… ama dersler… derslerin yoğunluğundan görüşemiyoruz pek. Günün sonunda yalnızlık duygusu oluşuyor. Bilmiyorum. Ailemden uzak olmamın etkisi de vardır belki." K.D.6

6.3.3.2. Olumlu duygular

Öğrenenlerin eğitim süreçlerinde yaşadığı olumlu duyguların başında ise mutluluk gelmekte ve bunu özgüven takip etmektedir. Memnuniyet, heves, umut, kararlılık gibi olumlu duygular da deneyimlenen olumlu duygulardır.

Olumlu duygulara ilişkin kod bulutu (Şekil 6) ve öne çıkan betimlemeler aşağıda sunulmuştur.

Şekil 6. Olumlu duygulara ilişkin kod bulutu

"Buna rağmen mesela ben bizim hastaneye girince acayip mutlu oluyorum, acayip hoşuma gidiyor. Hastaları gördüğümde çok mutlu olurum. Yani bu tamamen bakış açısıyla ilgili bir şey." K.D.9

"Güzel şey yapabileceğimi düşünüyorum, kendi potansiyelimi görüyorum. O konuda umutluyım. Kendi kendimden gurur duymuyorum şu an ama özgüvenim yerinde." K.D.Ö.10

"Yaşadığım hayattan memnun gibiyim. Yani birçok açıdan söylüyorum bunu." K.D.8

"Ya enteresan, ben mesela bu kadar olumsuz anlattım ya. Mesela bir umut var, geleceğin güzel olacağına dair bir hissim var. Yani çözülemeyecek bir sorun ölümdür galiba diye düşünüyorum." K.D.

6.3.4. Psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluşa ilişkin nitel bulgular

Araştırma bulguları öğrencilerin çoğunun kendi duygusal iyi oluşlarına ilişkin olumlu değerlendirmeye sahip olduğunu göstermektedir. Ek olarak öğrencilerin çoğunluğu zorlu yaşam olayları karşısında toparlanma gücüne ilişkin olumlu değerlendirme yapmış ve psikolojik açıdan kendini dayanıklı bulduğunu vurgulamıştır Şekil 7'de görüldüğü gibi kendini duygusal açıdan dayanıklı bulanların oranı bulmayanlara göre 15/9 olmuştur.



Şekil 7. Psikolojik dayanıklılık kod-alt kodlar

Psikolojik dayanıklık ve duygusal iyi oluşa ilişkin ifade sıklıkları ve öne çıkan betimlemeler ise Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluş

	İfade sıklığı	**Örnek alıntı**
Psikolojik Dayanıklılık		
Kendini psikolojik açıdan dayanıklı buluyor	15	*"Ben daha sonrasında hayatımda sağlıktan yana bir şey olmadığı sürece ne yaşarsam yaşayayım ve ne kadar sancılı geçerse geçsin sonrasında toparlayabileceğimden eminim. O yüzden dayanıklılığından da eminim." K.D.Ö.13*
Kendini psikolojik açıdan dayanıklı bulmuyor	9	*"Bazı durumlarda da işte kimseye söyleyemiyorum, çok çekiniyorum bazen. O zaman da. Yani yavaş yavaş toparlıyorum kendimi o süreç biraz daha uzun oluyor. Çok düşmeli, kalkmalı bir süreç oluyor." K.D.Ö.5*
Duygusal İyi Oluş		
Pozitif duygusal iyi oluş	13	*"Baktığınız da gülüyorum hani neşeliyim. Kendimi de seviyorum. Hayatımda hep pozitif konuşuyorum. Depresif dönemlerim oluyor ama bunları aşabiliyorum bir şekilde." K.D.14*
Negatif duygusal iyi oluş	4	*"Yani biraz öyle yani çok fazla açıkçası mutlu olduğum anlar çok fazla değildi yani çünkü birçok etken var hani işte komiteler, dersler biraz yoğun bir program tıp. Alışma süreci var bir de hiç beklemediğiniz bir şey böyle." K.D.Ö.5*
Değişken / Stabil	10	*"Şimdi dönemsel değişiyor şu anki dönemim. Dediğim gibi yine mücadele dönemim olduğu için bu şekilde böyle bir oranı verdim." K.D.7* *"Son 2 ay aslında duygusal olarak stabildim." K.D.Ö.1*

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu bölümde, nicel ve nitel bulgular birlikte ele alınarak, öncelikle öğrenenlerin zorlayıcı duygusal deneyimleri, duygu düzenleme süreçleri, psikolojik dayanılılık ve duygusal iyi oluşları tartışılmıştır. Sonrasında BDD, PD ve DİO arasındaki ilişki ele alınmıştır. Son olarak elde edilen bulgulardan çıkarılabilecek sonuçlar, kısıtlılıklar da dikkate alınarak önerilerle birlikte sıralanmıştır.

7.1. TARTIŞMA

Bu başlık altında tıp öğrencilerinin eğitim süreçlerinde yaşadıkları zorlayıcı duygusal deneyimlere ve bu deneyimlerin ortaya çıkardığı duygulara, bu süreçte kullandıkları duygu düzenleme stratejilerine, psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluşlarına ilişkin görüşleri ele alınarak alanyazınla birlikte yorumlanmıştır.

Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşadığı zorlayıcı duygusal deneyimler ve bu deneyimlerin ortaya çıkardığı duygular

Birinci ve dördüncü sınıf tıp öğrencileriyle yapılan bu tez bulgularına göre, öğrencilerin akademik alanda karşılaştığı sorunların başında ders kurulu/staj sınavı gelmekte ve bu zorluğun etki derecesinin %53,8 ile yüksek olduğu görülmektedir. Bunu derslerde zorlanma (etki derecesi %49-6 ile orta), yüksek performans gösterme kaygısı (etki derecesi %33,8 ile yüksek) takip etmektedir. Sağlıkla ilgili zorlukların başında duygusal (etki derecesi %38,7 ile orta) ve davranışsal (etki derecesi %43,3 ile hafifi) zorluklar gelmektedir. Öğrenciler psiko-sosyal alanda sırasıyla kendine ayırdıkları zaman yetersizliği (etki derecesi, %42,4 ile orta) ile yakın arkadaşlık kurma ve sürdürmede (etki derecesi, %50,0 ile hafifi) zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Çevresel zorlukların başında ise üniversiteye/hastaneye ulaşım zorluğu (etki derecesi %49,0 ile hafif) gelmektedir. Bunu finansal zorluklar (etki derecesi %36,6 ile hafif) ve çalışma/öğrenme ortamına ilişkin zorluklar (etki derecesi %39,0 ile hafif, %38,6 ile orta) takip etmektedir.

Tıp öğrencilerine yaşadıkları zorlayıcı deneyimlere ilişkin nicel verilerle elde bu bulgular nitel verilerle daha derinlikli bir şekilde ortaya konmuştur. Nitel verilerin analizinde, tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim süreçleri boyunca karşılaştığı duygusal zorluk yaratan deneyimleri; eğitime ilişkin zorluklar, mesleki deneyimler ve sosyo-kültürel deneyimler temaları kapsamında yaşadıkları belirlenmiştir. Aşağıda nitel analizde çıkan tema ve alt temalar üzerinden ilgili bulgular alanyazınla birlikte tartışılmıştır.

Eğitime ilişkin zorluklar

Tıp fakültesi öğrencilerinde duygusal zorluk yaratan deneyimler içinde en sık dile getirilen eğitime ilişkin zorluklar olmuştur. Bu temada akademik başarıya ilişkin yük ve bunun sonuçları, eğitim programının yoğunluğununa ilişkin zorluklar ve eğitim ortamına ilişkin zorlayıcı durumlar yan temalar olarak ele alınmıştır.

Akademik başarıya ilişkin yük ve zorluklar: Bu tezde akademik başarıya ilişkin yük ve zorluklar içinde akademik stres/sınav kaygısı, yoğun akademik iş yükü, akademik erteleme, devamsızlık-derslere katılmak istememe, çalışma motivasyonunun azalması, düşük akademik benlik algısı ve dersleri yetiştirememe kaygısı ön plana çıkmaktadır. Öğrenciler, en çok akademik stres ve sınav kaygısından etkilendiğini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Alimoğlu ve ark. (2011), Mayda ve ark. (2014), Gazzaz ve ark. (2018), Khan ve Sethi (2020) ve Liu ve ark. (2021) da sınavların tıp öğrencilerinde kaçınılmaz bir doğal stres kaynağı olduğunu vurgulamaktadır. Öğrencilerde stres ve sınav kaygısının arka planında çeşitli değişkenler olabilmektedir. Örneğin Liu ve ark. (2021) duygu düzenleme ve psikolojik dayanıklılığın yanısıra akademik başarı ve cinsiyetin sınav kaygısı üzerinde doğrudan etkilerinin olduğu belirlemişlerdir.

Öğrenciler akademik stres yaratan durumların nedenlerinden birini tıp eğitimindeki yoğun akademik iş yükü olarak görmektedir ve araştırmanın bu bulgusu Hill ve ark.'nın (2018), Yu ve Chae (2020) ve Gürgül ve Şeker'in (2022) araştırma sonuçlarıyla paraleldir. Hill ve ark. (2018), tıp fakültesi öğrencilerinin kendilerinden ustalaşmaları beklenen ayrıntılı bilginin aşırı yüküyle ilgili endişeler taşıdıklarını vurgulamıştır. Bu sonuçlar tıp fakültesi öğrencilerine yüklenen "yüksek akademik başarı" sorumluluğunun onları ezici bir akademik iş yüküne maruz bırakarak, stres ve kaygı seviyelerini arttırdığı şeklinde yorumlanabilir. Artino ve ark. (2010), yüksek akademik beklentiyi motivasyonel inançlar ve öz-yeterlik algısıyla ilişkilendirmişlerdir. Kötter ve ark. (2017) ve Khan ve Sethi (2020) ise yüksek akademik beklentiyi mükemmelliyetçilikle ilişkilendirerek kaygı ve streste kişilik özelliklerine vurgu yapmışlardır. Bu tez çalışmasının bulguları da dâhil olmak üzere araştırma bulguları klinik dönemdeki öğrencilerin daha yüksek oranda sınav kaygısı ve akademik stres yaşadığını göstermektedir. Örneğin Tanrıverdi ve ark.'nın (2022) yaptığı araştırmada benzer sonuçlara ulaşılmış ve bu durum ilerleyen sınıf düzeyi ile birlikte ders yükünün artması ve tıp eğitiminin giderek zorlaşmasına bağlı olarak akademik kaygının da artması şeklinde yorumlanmıştır. Bu bulgularından farklı şekilde Hill ve ark. (2018) ise özellikle klinik öncesi dönemin ilk yıllarında yüksek akademik iş yüküyle bağlantılı stres ve kaygının altını çizmiştir. Yu ve Chae (2020) de benzer şekilde klinik öncesi dönemdeki öğrencilerin çoğunlukla yoğun akademik iş yükünün bir yansıması olarak çalışma baskısı ve dersleri yetiştirememe kaygısı yaşadıklarını ifade

etmişlerdir. Bu durum aynı zamanda öğrencilerin yetersizlik duyguları yaşamalarına neden olabilmekte ve çalışma motivasyonlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Mevcut araştırma bulguları bu bağlamda yoğun akademik iş yüküne bağlı sınav kaygısı ile başetmek için duyguları düzenlemede psikolojik dayanıklılığın etkisini vurgulamakta ve sınav kaygısı yaşayan öğrencilere yönelik psikolojik dayanıklılığı destekleyici bir eğitim programının faydalı olacağını düşündürmektedir.

Bu araştırmada elde edilen öğrenci görüşleri, tıp fakültesi öğrencilerinde akademik erteleme davranışının sıklıkla görüldüğünü göstermiştir. Akademik erteleme, öğrencilerin olumsuz sonuçlar doğuracağının farkında olarak, akademik sorumluluklarını çeşitli bahanelerle yerine getirmemeleri olarak tanımlanmaktadır (Özdemir ve ark., 2021). Öğrenci ifadelerine göre akademik erteleme davranışının altında yoğun akademik bilgi yükü, sürekli ders çalışma zorunluluğu, motivasyon eksikliği ve zamanı iyi yönetememe yatmaktadır. Bu bulgular Lakshminarayan ve ark. (2012); Kim ve Seo, (2015); Balkıs ve Duru (2017) ve Özdemir ve ark.'nın (2021) araştırmalarında çıkan bulgularla uyumludur. Bu araştırmalarda akademik erteleme davranışı gösteren öğrencilerin bu durum karşısında kaygı, stres, boşvermişlik ve yetersizlik gibi olumsuz duygular yaşadıkları ve bu duyguların hem akademik başarıları hem de duygusal iyi oluşları üzerinde olumsuz etkileri olduğunu görülmüştür. Ayrıca akademik ertelemeyi öğrenme stratejilerini (Visser ve ark., 2018), düşük akademik başarı (Balkıs ve Duru, 2017) ve olumsuz duygular ile ilişkilendiren çalışmalar vardır. Yine, akademik erteleme, bir bireyin duygularını etkili bir şekilde düzenleme becerisini bozabilecek düşük öz kontrol, öz yeterlilik ve duygusal zekâ gibi duygusal iyi oluşla ilişkili değişkenler ile bağlantılandırılmıştır (Zohar ve ark., 2019; Nisfary ve ark., 2023). Bu bağlamda, araştırmalarda elde edilen kanıtlar doğrultusunda, tıp fakültelerinde akademik erteleme ve bunun altında yatan faktörleri belirlemek ve önlemek; öğrencilerin duygusal iyi oluşunu sağlamak için önemli olacaktır.

Eğitimle ilgili zorluk yaratan durumlardan biri de devamsızlık ve derslere katılmama durumudur. Devamsızlık öğrenme süreçlerini olumsuz etkileyen önemli bir konudur. Öğrenci ifadelerine göre devamsızlık nedenleri, çeşitli çevresel faktörler, akademik yükümlülükler ve kişisel sorunlar gibi birçok unsura bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Ancak öğrenci ifadeleri dikkate alındığında en çok dikkat çeken durum bazı derslerde derse devam zorunluluğunun ve imza atma zorunluluğunun olmamasıdır. Bu durum akıllara akademik kontrol odağı kavramını getirmektedir. Akademik kontrol odağı öğrencilerin akademik çıktılar üzerinde kontrol sağlama yeteneklerine ilişkin inançlarını ifade eden bir kavramdır ve içsel kontrol ile dışsal kontrol olmak üzere iki alt boyutu vardır (Akın, 2007). İçsel kontrol odağı, bireylerin kendi başarılarını ve başarısızlıklarını kendi çabalarına ve yeteneklerine atfetmeleri anlamına gelirken, dışsal kontrol odağı, başarı ve başarısızlıklarını şans ve çevresel etkenler

gibi dışsal faktörlerin etkisine atfedilmesi olarak tanımlanır (Ada, 2020). Bu araştırma bulgusuyla benzer şekilde Ferguson ve ark. (2002); tıp eğitiminin ilerleyen yıllarında öğrencilerin akademik etkinliklerde dışsal kontrol odağını daha çok kullandıklarına ilişkin kanıtlar sunmuştur. Araştırmalar, içsel kontrol odağının akademik başarı ve öz disiplin ile pozitif bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir; bu da öğrencilerin kendi öğrenme süreçlerine daha fazla katılım göstermelerine ve hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olabilmektedir (Bore ve ark., 2016; Noumura ve ark., 2021). Yükseköğretimin temel eğitime kıyasla daha özgürlükçü ve daha az kontrolcü yapısıyla birlikte düşünüldüğünde dışsal akademik kontrol odağına sahip öğrencilerin derse devam konusunda yeterli öz-disiplini göstermedikleri düşünülmektedir. Bu bağlamda öğrenci devamsızlığının altında yatan nedenlerin belirlenmesi ve öğrencilere öz-düzenleme ve öz-disiplin kazandırmayı hedefleyen etkinliklerin eğitim programlarına dâhil edilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Araştırma bulgularına göre çalışma motivasyonunun eksikliği eğitimle ilişkili önemli zorluklardan biri olarak öğrenciler tarafından belirtilmiş, akademik başarı ve stresle ilişkilendirilmiştir. Kasthala ve ark. da (2019) motivasyonun akademik başarı üzerindeki etkisini ve öğrencilerin gelecekteki akademik performansının bir öngörücüsü olarak dayanıklılığın önemini vurgulamışlardır. Bu bağlamda motivasyonu yüksek öğrencilerin stresli olaylara karşı daha yüksek dayanıklılık gösterebildiği ve bunun da gelecekte akademik performans gösterme ihtimalini arttırabildiği ifade edilmiştir.

Tüm bu bulgular dikkate alındığında zorlayıcı akademik deneyimlerin çeşitlilik gösterdiği ve bu deneyimlerin öğrencilerin başta duyguları olmak üzere kişilik özellikleri, çalışma alışkanlıkları, öğrenme stratejileri ve dayanıklılıkları üzerinde etkileri olduğu söylemek mümkündür.

Eğitim programının yoğunluğu ve olumsuz sonuçları: Bu tezde eğitime ilişkin zorluklar teması altında ele alınan yan temalardan biri olan eğitim programının yoğunluğu ve olumsuz sonuçlarının içinde aşırı bilgi yükü, belirsiz ve düzensiz ders programları, sürekli ders çalışmak zorunda olma, teorik bilgi ile pratik arasındaki farklılık, sınıf düzeyine göre tıp eğitimi sürecinde yaşanan zorlukların farklılaşması, tıp fakültesini diğer fakültelerle kıyaslama, serbest zaman yetersizliği gibi betimlemeler ön plana çıkmıştır. Bu kapsamda öğrencileri duygusal olarak en çok tıp eğitimi programının aşırı bilgi içeren yoğunluğunun zorladığı görülmüştür. Birinci sınıf öğrencilerinin bir kısmı teorik bilgi yükünden memnuniyetsizliklerini dile getirmiş; dördüncü sınıf öğrencilerinin ise klinik eğitimdeki aşırı bilgi yükü, yoğun çalışma saatleri ve meydan okuyucu ortam nedeniyle duygusal açıdan zorlandıkları ortaya çıkmıştır. Bu bulgularda benzer şekilde Kumar ve ark. (2016) geniş kapsamlı tıp eğitimi programı ve uzun eğitim sürecinin öğrencilerin akademik performanslarını olumsuz yönde etkileyerek, öğrenme

süreçlerini zorlaştırdığını vurgulamışlardır. Zorlayıcı tıp eğitimi programının öğrenciler üzerindeki olumsuz psikolojik ve duygusal etkilerini ortaya koyan başka araştırmalar da mevcuttur (Dunn ve ark., 2008; Tseng ve Lin, 2015; Mirmoghtadaie ve ark., 2020; Liu ve ark., 2023). Bu araştırma bulgularına göre öğrenciler eğitim programı yoğunluğu nedeniyle dersleri yetiştirememe kaygısı, yetersizlik ve tükenmişlik gibi olumsuz duygular yaşamaktadır. Bu bağlamda bu çalışmada da dâhil olmak üzere tükenmişlik, tıp fakültesi öğrencilerinde ön plana çıkan bir durum olarak dikkat çekmektedir. Tıp fakültesi öğrencileri arasında tükenmişlik oranlarının yüksek olduğunu ve bunun çeşitli faktörlerle ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar vardır (Dyrbye ve ark., 2010; Naçar ve ark., 2012; Boni et al., 2018; Yu ve Chae, 2020; Mirmoghtadaie ve ark., 2020; Tanrıverdi ve ark., 2022; Liu ve ark., 2023; Sinval ve ark., 2024). Tükenmişlik, öğrencilerin ruhsal sağlıklarını tehdit eden önemli bir unsur olarak öne çıkmakta; bu durum, öğrencilerin akademik başarılarını ve genel yaşam memnuniyetlerini olumsuz etkilemektedir.

Bu kategoride ön plana çıkan diğer duygusal zorluk ise serbest zaman yetersizliğidir. Öğrenciler serbest zaman yetersizliğini akademik iş yükü, sürekli ders çalışmak zorunda olmak, eğitim programının yoğunluğu gibi durumlarla ilişkilendirmiştir. Öğrenci ifadelerine göre serbest zaman yetersizliği öğrencilerde tükenmişlik, boşvermişlik, engellenmişlik ve kaygı gibi olumsuz duygulara neden olarak öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşunu etkilemektedir. Bu bulguyla benzer olarak Dunn ve ark. (2008), Bore ve ark. (2016) ve Hill ve ark. (2018) da serbest zaman yetersizliği ve buna bağlı olarak ortaya çıkan olumsuz duyguların öğrencilerin iyi oluşunu etkileyen önemli bir faktör olduğunu vurgulamışlardır. Nitekim Dunn ve ark.'nın (2008) öne sürmüş oldukları "iyi oluş rezervuarı" metaforunda vurgulandığı gibi serbest zaman yetersizliği öğrencilerin iyi oluş rezervuarının temel iç kaynaklarından biridir. Bu bağlamda tıp eğitiminde stresi azaltmaya odaklanan ve tıp fakültesi öğrencilerinin iyi oluşunu güçlendirmeye yönelik serbest zaman etkinliklerine yönelmelerini destekleyici stratejilerin geliştirilmesi önemlidir.

Eğitim ortamına ilişkin zorlayıcı durumlar: Eğitim ortamına ilişkin zorluklar teması altında ele alınan yan temalar; dersliklerin fiziksel koşulları ve ders araç/gereçlerinin yetersizliği, üniversitenin sosyal imkânlarının yetersizliği, eğitimcilere ilişkin olumsuz algı, öğrenci sayısının fazlalığı, tıp öğrencilerinin hırslı ve rekabetçi yapısı olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin bir kısmı özellikle hastane ortamındaki ders araç-gereçlerinin ve eğitim/öğretim faaliyetlerinin yürütüldüğü ortamların fiziksel koşullarının yetersiz olduğunu vurgulamışlardır. Bununla birlikte öğrenci sayısının fazlalığı özellikle klinik eğitim dönemindeki öğrencilere yönelik mentörlük etkinliklerini aksatmakta ve öğrencilerin öğrenme süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bununla birlikte öğrenciler fakültenin bulunduğu yerleşkedeki sosyal

imkanların yetersizliğini eğitim ortamına ilişkin önemli bir eksiklik olarak görmektedir. Katpar ve ark. (2017) eğitim ortamına ilişkin öğrenci algısının akademik ilerleme ve iyi oluş duyguları üzerinde önemli etkisi olduğunu vurgulamaktadır. Bu bulgular ile benzer şekilde Greenhill ve ark. (2015), eğitim ortamı ile öğrenci stresi, iyi oluşu ve dayanıklılığı arasındaki ilişkiyi vurgulamıştır. Weurlander ve ark. (2019) da belirttiği gibi klinik ortamın hekim olma yolunda en etkili öğrenme ortamı olduğu varsayımı düşünüldüğünde akademik ortamın belirli fiziksel ve sosyal/çevresel özellikleri ile öğrencilerin zorlu durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olabilecek donanım, psikososyal destek, sosyal aktiviteler, mentörlük gibi bileşenleri kapsamasının eğitim kalitesini ve öğrencilerin duygusal iyi oluşunu arttıracağı düşünülmektedir.

Duygusal zorluk yaratan mesleki deneyimler

Tıp fakültesi öğrencilerinde duygusal zorluk yaratan deneyimler içinde sıklıkla dile getirilen diğer bir zorluk ise mesleki deneyimler olmuştur. Bu temada mesleğe ilişkin belirsizlikler ve kaygılar, kliniğin zorlayıcı ortam ve deneyimleri, işlemeyen sistem/yıkıcı çalışma ortamı, hekimlik kimliği algısı ve profesyonel olmayan tutum /davranışlar gibi zorlayıcı durumlar yan temalar olarak ele alınmıştır.

***Mesleğe ilişkin belirsizlikler ve kaygılar*:** Öğrenci ifadeleri klinik öncesi dönem öğrencileri de dahil olmak üzere büyük çoğunluğunun mesleki gelire ve zorunlu hizmet yükümlülüğüne ilişkin kaygılar yaşadığını ve bu kaygıların öğrencilerde genel olarak gelecek kaygısına yol açtığını göstermektedir. Öğrenciler meslekleriyle ilgili gelecek kaygısından dolayı mesleği yurt dışında sürdürme planları yapmaktadır. Benzer şekilde Saraçoğlu (2024), özellikle eğitimin ilk yıllarında mesleki gelecekle ilgili kaygıların öğrencilerde okul terkine veya okulu bırakma düşüncesine neden olabildiğini ancak sonraki yıllarda bu duruma uyum sağladıklarını vurgulamıştır. Mayda ve ark. (2014) ise klinik dönem tıp fakültesi öğrencilerinin gelecek ile ilgili kaygıları üzerine daha kapsamlı bir çalışma yapmış gelecek kaygısını; belirsizlik, ekonomik sıkıntılar, düşük sosyal destek algısı, öğretim görevlilerinin olumsuz tutum ve davranışları, mesleki becerilerde yetersizlik inancı, kendi isteği ile üniversiteyi seçme durumu, takip edilen hastanın fiziksel olarak acı çekmesi durumu, tıpta uzmanlık sınavı ve diğer öğrencilerin olumsuz tutumları gibi zorlayıcı durumlar ile ilişkilendirmiştir. Bu bulgular öğrencilerin kariyeleri ile ilgili gelecek planlarının çeşitli değişkenlerin etkisinde olduğunu ve bu değişkenlerin gelecek kaygısına neden olarak öğrencilerin duygusal iyi oluşunu olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir.

Kliniğin zorlayıcı ortamı ve duygusal deneyimler: Analizde öğrencilerin klinik ortama ilişkin zorlayıcı duygusal deneyimleri, klinik ortamın karmaşıklığı ve belirsizliği, aşırı yoğunluk,

klinik eğitimdeki öğretim ve değerlendirme yöntemlerinin zorlayıcılığı (küçük grup, sözlü sınav vs.), başkalarının önünde değerlendirilme korkusu, hastane ortamına uyum sağlamakta zorlanma, hastaların acılarından, sıkıntılarından duygusal olarak aşırı etkilenme /empatiyi ayarlayamama ve eğitimcilerden yeterince mentörlük alamama şeklinde ifade bulmuştur.

Karmaşık sosyal sistemler yaklaşımı açısından bakıldığında klinik eğitim ortamları içinde belirsizlikleri, farklılıkları ve çeşitlilikleri barındıran, sınırları belli olmayan ve öngörülemeyen dinamik yapılardan oluşmaktadır (Gülpınar, 2021). Bilinmezlik veya belirsizlik çoğu kez kaygı yaratan bir durumdur ve belirsizlik durumlarına karşı bireylerin tepkileri değişebilmektedir (Geçgin ve Sahranç, 2017). Karşılıklı yoğun etkileşimlerin yaşandığı klinik eğitim/öğretim süreçlerinde, sağlık bakım hizmetleri, profesyonel tutum ve davranışlar, meslek içi etkileşimler, kurumsal ve sosyal ilişkiler gibi bağlamlar bir arada işleyerek öğrenenlerin geniş yelpazede duygusal deneyimler yaşamalarına neden olabilmektedir (Gülpınar, 2021; Saraçoğlu, 2024). Benzer şekilde Waterman ve ark. (2007) da klinik eğitim süreçlerinin yoğun duygusal yük içeren yapısına dikkat çekerek bu süreçte öğrencilerde kaygı, stres, korku ve güven kaybı gibi olumsuz duygular yaşayabildiğini bulgulamışlardır. Yine, Tanrıöver ve ark. (2023), klinik ortamın belirsizliğine ilişkin en sık yaşanan olumsuz duyguları değersizlik, yabancılık hissi, çaresizlik, gerginlik, hayal kırıklığı, öfke ve yetersizlik olarak belirlemişlerdir. Başka bir çalışmada da klinik eğitim ortamının belirsizliğine bağlı olarak öğrencilerin yaşadığı yoğun duygusal deneyimler üzerinde durulmuştur (Nevalainen ve ark., 2010). Bu tezde özellikle klinik ortama ilişkin belirsizliğin yarattığı yetersizlik duygusunun ön plana çıktığı görülmüştür. Nitekim, klinik uygulamalar sırasında öğrencilerin yeterliliklerini sorgulamalarının kaygı düzeylerini artırdığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Bedir ve ark., 2020; Özan ve ark., 2015). Bu tezde öğrenci ifadeleri değerlendirildiğinde belirsizlik ve karmaşa beraberinde değersizlik, güvensizlik, yalnızlık ve yabancılık duygularını da getirmiştir. Bu durumun eğitim süreçlerine birçok yansıması olabilir. Örneğin Özan ve ark. (2015), belirsizlikle birlikte öğrencilerin sosyal kimlik gelişimlerinin olumsuz etkilenerek, grup dinamikleri içinde kendilerini ifade etme ve etkileşim kurma becerilerinin zayıflayabildiğini göstermişlerdir. Bir başka çalışmada belirsizlik yaratan durumlara karşı tahammülsüzlük psikolojik iyi oluşla negatif yönde ilişkilendirilmiştir (Geçgin ve Sahranç, 2017). Yüksek düzeyde algılanan belirsizliğin, kaygı, depresyon ile düşük hayat kalitesi ile ilişkili olduğu göz önüne alındığında (Keyes ve ark., 2002; Barahmand ve Haji, 2014); klinik eğitim ortamına ilişkin belirsizlik durumlarının bir stres kaynağı olarak öğrenenlerin duygusal iyi oluş düzeyi üzerindeki olumsuz etkileri kaçınılmaz görünmektedir. Bu noktada, tıp eğitimde yeterliklerden birinin belirsizliği göğüsleme olması ve bu yönde eğitim ve danışmanlık etkinliklerinin yürütülmesi çok önemli gözükmektedir.

Klinikteki zorlayıcı deneyimlere ilişkin olarak öğrenciler özellikle küçük gruplar içerisinde yapılan performans değerlendirmelerinin yoğun stres yarattığından ve kaygı seviyelerini arttırdığından bahsetmişlerdir. Bu bulguyla paralel olarak Alimoğlu ve ark. (2011) ve Singh ve ark. (2012) tıp eğitiminde öğrenci performansına odaklı değerlendirme ve öğrenim yöntemlerinin öğrencilerde performans kaygısına ve strese neden olabileceğini belirlemişlerdir. Mayda ve ark. (2014), öğrencilerin özellikle vaka sunma, kıdemli personelle ilişki kurma, hasta başı vizitlerde soru sorulması ve yanlış tanı koyma gibi durumları kaygı verici bulduğunu göstermişlerdir. Özdemir ve ark. da (2021), klinik eğitimdeki uygulamalar sırasında grup önünde olumsuz değerlendirilme düşüncesinin öğrencilerde yetersizlik, korku ve kaygı duygularına yol açtığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Hill ve ark. (2018), başkaları önünde performans gösterme baskısını önemli bir stres kaynağı olarak tanımlamıştır. Söz konusu araştırmada, tıp fakültesi öğrencileri başarısızlık korkusundan kaynaklı içsel bir performans baskısı hissetmenin yanısıra çevresinden ya da öğretim üyelerinden kaynaklanan dışsal performans baskısı da hissedebildiği bulunmuştur. Bu tezde öğrencilerin özellikle komite sınavlarına ilişkin performans baskısı hissettikleri ortaya çıkmıştır. Tıp fakültesinin rekabetçi yapısıyla birlikte düşünüldüğünde (Dyrbye, 2006) yüksek önem ve risk taşıyan komite sınavlarının öğrenciler için ciddi bir kaygı kaynağı olarak onların duygusal iyi oluşları üzerinde önemli etkilere neden olduğu söylenebilir.

Bu tezde elde edilen diğer bir bulguya göre öğrencilerin çoğunun hastaların acılarına ve sıkıntılarına tanıklık etmekten duygusal olarak olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Bazı öğrenciler hastalarla aşırı empati kurduğunu ifade etmişlerdir. Öğrencilerin öğrenimleri boyunca fiziksel ve ruhsal olarak acı çeken hasta ve hasta yakınları ile karşılaşmak durumunda olmaları eğitimlerinin bir parçasıdır (Mayda ve ark., 2014). Empati bir tıp öğrencisi için mesleki yetkinliğin önemli bir belirleyisidir (Wen ve ark., 2013). Saraçoğlu (2024) klinikte öğrencilerin hastayla etkileşimlerinde, ağrı ve acı ile ilişkilenmeleriyle birlikte, şefkat, üzüntü, acıma, merhamet, empati duygularının ortaya çıktığını vurgulamakla birlikte bu duyguların öğrencileri duygusal açıdan daha hassas ve savunmasız bir hale getirebildiğini vurgulamıştır. Kremer ve ark. (2016) ise, hasta etkileşimleriyle birlikte öğrencilerin tiksinti, kaygı, hayal kırıklığı, utanç, suçluluk, üzüntü vb. olumsuz duyguları daha çok deneyimledikleri ve bu duyguların, intörn ve klinik öncesi dönem öğrencilere kıyasla klinik dönem öğrencilerinde daha yoğun görüldüğünü göstermiştir. Empati tıp öğrencisi için önemli bir yeterliktir. Ancak bu noktada bu durumun sağlıklı bir şekilde çerçevelenmesine ihtiyaç vardır. "Aşırı empati" veya empatinin dozunu ayarlamaktan (Dorman ve ark., 2014) çok, duygusal deneyimle farklı ilişkilenme tarzlarından bahsetmek daha doğrudur. Durumu, duygularla, bağlanmaya imkân tanıyacak şekilde belirli bir mesafede, insani ve profesyonel bir mesafede ilişkilenmek (empati), duyguda

kaybolmak/boğulmak (mesafesizlik, duygusallık) ve kopukluk yaratan bir mesafe ile duygusal duvar örmek, duygusal olarak duyarsızlaşmak arasında fark şeklinde ele almak mümkündür. Nitekim, Yu ve Chae (2020), klinik dönem öğrencilerinde empatinin karşıtı bir duygu durumu olarak duyarsızlaşmanın yoğun oranda görüldüğünün altını çizerken, Tanrıverdi ve ark. (2022), tıp fakültesi öğrencilerinde duyarsızlaşmanın klinik öncesi dönemde bile görüldüğünü belirlemişlerdir. Tanrıöver ve ark. (2023), bir başka makalede, hekim adaylarının duygularını hastalarından gizlemeleri ve hastalara karşı ilgisiz davranmalarının mesleki kariyerlerinde bir avantaj olacağına ilişkin inançlara sahip olduklarını ortaya koymuştur. Bu kanıtlar tıp fakültesi öğrencilerinin hasta etkileşimleriyle birlikte "duygusallık" veya "duyarsızlaşma" şeklinde iki uçta yapıcı/geliştirici olamayan duygusal deneyimler yaşadıklarını göstermektedir. Bu iki uçlu durum öğrencilerde gerginlik, üzüntü, suçluluk gibi olumsuz duygulara neden olabilmekte (Ball ve ark., 2002) ve bu olumsuz duygular öğrencilerin psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluşlarını etkileyebilmektedir. Bu noktada duygusal deneyimlerin eğitim ve sağlık bakım süreçlerinde ele alınması ve bu yönde duygu ile sağlıklı ilişkilenmeye, empati yeterliklerini güçlendirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması kritiktir.

Bu tezde duygusal zorluk yaratan klinik deneyimlerin bir diğer boyutu, eğitimcilerden yeterince mentörlük alamamak olarak belirlenmiştir. Öğrenciler eğitim süreçlerinde eğitimcilerin rehberliğine ihtiyaç duyduklarını ve bu konuda yeterince destek alamadıklarını ifade etmişlerdir. Bunun altında yatan nedenin sağlık sistemiyle ilgili olduğunu; hocaların hasta muayene, ameliyat, tedavi vs. gibi mesleki sorumluluklarının yanında bir de öğretim görevlerinin olması ve öğrenim gören öğrenci sayısının fazlalığı gibi etkenlerin mentörlük sistemini aksattığını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin ifadelerinden anlaşıldığı kadarıyla öğrenciler eğitimcilerden sadece akademik rehberlik değil aynı zamanda olumlu rol-model beklentisi ve yaşadıkları zorlukları aşmalarında danıştıkları bir yol gösterici beklentisi içindedirler. Dunn ve ark. (2008), tıp fakültesi öğrencilerinde profesyonel kimliğin sağlıklı şekilde gelişebilmesi için etkili mentörlük desteğinin önemli bir kaynak olduğunu vurgulamıştır. Araştırma bulgularıyla paralel olarak Türkiye'deki tıp fakültelerinde mentörlük sisteminin yeterli olmadığı ve bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Pişkin ve ark. 2014). Tıp fakültesi öğrencilerinin mentörlük ihtiyacı, tıp eğitiminin kalitesini artırmak ve öğrencilerin mesleki gelişimlerini desteklemek açısından kritik bir konudur. Tıp eğitimi sürecinde, öğrencilerin klinik becerilerini geliştirmeleri ve profesyonel kimliklerini oluşturmaları için etkili bir mentörlük sistemine ihtiyaç duyulmaktadır (Meinel ve ark., 2011; Pişkin ve ark., 2014).

İşlemeyen sistem ve yıkıcı çalışma ortamı: Bu araştırmada, mesleki alanda yaşanan duygusal zorluklar temasında öğrenciler, yoğun çalışma koşulları, hasta-hekim etkileşimde

çatışma/şiddet; hekime yönelik şiddet vakalarının yarattığı kaygılar, sağlık hizmetlerinde sistemsizlik ve düzensizlik, kısa muayene süresi, kurumsal iletişimsizlik ve duyarsızlık, sürdürülebilir sağlık hizmetinin sağlanmasında hekimlere yüklenen aşırı sorumluluk, kar amaçlı hastane yönetimi ve hasta memnuniyetine yönelik yönetim baskısı gibi duygusal zorluk yaratan durumlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Bu temaya ilişkin analizde en çok hasta/hekim iletişiminde yaşanan olumsuzluklar ve sağlıkta şiddet vurgulanmıştır. Bu araştırmaya katılan klinik dönem öğrencilerinin çoğu hastane ortamında hastalar ve sağlık personeli arasında yaşanan gerginlik ve tartışmaya en az bir kez şahit olduğunu; bir kısmı ise klinik eğitimleri sırasında bizzat hasta ve hasta yakınları tarafından kötü muamele ve sözlü şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Alanyazında benzer sonuçları ortaya koyan araştırmalar vardır (Ergöl ve Kürtüncü, 2013; İnanıcı ve ark., 2020; Bekar ve Çevik, 2021). Bluementhal ve Hsiao (2005), Çin'de sağlık sisteminin özelleştirilmesiyle birlikte artan hasta-hekim çatışmalarına ve hekimlere yönelik olumsuz tutum ve davranışlara dikkat çekmiştir. Söz konusu araştırma bulgularına göre bu tür şiddet olaylarına maruz kalmak veya tanıklık etmek öğrencilerde kaygı, korku, öfke, şaşkınlık ve hayal kırıklığı duygular oluşturmaktadır. İnanıcı ve ark.'nın çalışmasında (2020), öğrencilerin şiddet olaylarına maruz kalma oranlarının yüksek olduğu ve bu durumun öğrencilerde olumsuz duyguların ve stresin artması gibi psikolojik etkilere neden olduğu vurgulanmıştır. Öğrenciler şiddet olaylarına tanık olduklarında veya bizzat maruz kaldıklarında, mesleki kimliklerini geliştirmekte zorluk yaşayabilmektedirler (Ergöl ve Kürtüncü, 2013). Bu tez araştırmasındaki öğrenci ifadeleri sağlıkta şiddet olaylarının öğrencilerin profesyonel tutum ve becerilerinde ve bakış açılarında değişim yarattığını ortaya koymuştur. Öğrencilerin bir kısmı bu olaylar karşısında hastalara karşı duyarsızlaştıklarını, empatilerinde azalma olduğunu ve tahammül seviyelerinin düştüğünü ifade etmişlerdir. Bu bulgularla paralel olarak İnanıcı ve ark. (2020) ve Bekar ve Çevik (2021) de sağlıkta şiddet olaylarının, öğrencilerin mesleki motivasyonlarını ve gelecekteki kariyer planlamalarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Profesyonel tutum ve davranışlardaki bu değişimin klinik dönemin ilk yıllarında dahi görülmesi, üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Mecvut araştırma bulgularına göre sağlıkta şiddet vakalarının öğrenciler üzerindeki yansımalarından biri de mesleğe ilişkin gelecek kaygısıdır. Öğrenciler şiddet olaylarının etkisiyle kendilerini güvende hissetmedikleri için gelecekte mesleklerini icra etme konusunda endişelenmektedirler. Bu duygulara hayal kırıklığı da eşlik etmektedir. Winstanley ve Whittington (2002) ve Akbaş ve ark. da (2016), hastanede yaşanan şiddet olaylarının öğrencilerde yarattığı güvensizlik hissinden bahsetmişlerdir. Mayda ve ark. (2014), klinik dönem öğrencilerinin gelecekle ilgili kaygı durumunu değerlendirdikleri çalışmada, öğrencilerin geleceğe ilişkin kaygılarını yüksek bulmuş ve klinik açıdan kendini yetersiz

görmenin de bu kaygıya eşlik ettiğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Saraçoğlu (2024), sağlık sistemindeki aksaklıklar ve hekimlere yönelik olumsuz tutum ve davranışlar karşısında yaşanan duyguları çaresizlik, bıkkınlık, öfke ve üzüntü olarak ifade etmiştir. Tüm bu araştırmalar, hekimlere yönelik şiddet, hakaret gibi olumsuz tutum ve davranışların öğrencilerin olumsuz duygular yaşamasına neden olduğu ve bunun duygusal iyi oluşlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Zheng ve ark. (2006), özelleştirme reformlarıyla birlikte sağlık sisteminde ortaya çıkan eşitsizlik ve adaletsizlik nedeniyle sağlıkta şiddet vakalarının arttığını ifade etmişler ve bunu önlemek için yasalarla güvence altına alınan büyük ölçekli bir sağlık reformu önermişlerdir. Houpy ve ark. (2017) ise Çin'de uygulanan bu kapsamlı sağlık reformunun uzun vadeli etkilerini değerlendirmiş ve bu reformlarla birlikte sağlıkta şiddet vakalarında azalma olduğunu belirlemiştir. Türkiye'de hekime yönelik artan şiddet vakaları düşünüldüğüne ülke genelinde uygulanacak benzer bir kapsamlı sağlık reformunun hem genel sağlık sisteminin işleyişinde hem de hekim adaylarının duygusal iyi oluşlarında olumlu etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Hekimlik kimliği algısı ve profesyonel olmayan tutum/davranışlar: Bu araştırmanın bulgularına göre öğrencileri duygusal açıdan zorlayıcı mesleki deneyimlerden biri de hekimlik kimliği algısı ve profesyonel olmayan tutum/davranışlardır. Bu deneyimlerin kapsamında hekimlere yüklenen güçlü olma/duygusuz olma etiketi, kendini mesleki açıdan yetkin görmeme; insani duyguları kaybetme, hastalara değer vermeme, önemsememe, mekanikleşme-duyarsızlaşma; sağlık çalışanlarının hastalara yönelik küçümseyici tutumu, hastalara acıma, hastalara karşı ön yargı, hastaları dinlememe, hastalara yönelik öfke, hastalara yönelik tutum ve yaklaşımda yaşanan etik ikilem yer almaktadır. Bu bulgularla paralel olarak Tanrıöver (2023), intörnlerde fazla sayıda hasta görmenin ve duygularını gizlemeye çalışmanın "duygu kaybına" ve duyarsızlaşmaya neden olduğunu ifade etmiştir. Daha önce de ifade edildiği gibi öğrencilerde empati kaybı ve duyarsızlaşmanın görülebileceği (Coulehan ve Williams, 2001) ve bu duyarsızlaşmayla birlikte klinik dönem tıp fakültesi öğrencilerinde hastaları kendi eğitimleri için kullanarak nesneleştirmenin yarattığı suçluluk ve hastaların mahrem anlarına şahit olmanın getirdiği utanç ve suçluluk duygularının görülebileceği bilinmektedir (Ball ve ark., 2002). Bununla birlikte öğrencilerin hastalara karşı hissettikleri merhmamet ve öfke gibi iki uçlu duygular nedeniyle öğrencilerin etik ikilemler yaşayabildiği ve bunun çeşitli etkileri olduğu görülmektedir. Nitekim Bozdağ ve Ergün (2020), etik ikilemlerle karşılaşan sağlık çalışanlarının daha düşük dayanıklılık seviyeleri bildirdiğini göstermiştir. Bu tezde elde edilen bulgular da dahil tüm araştırma bulguları birlikte değerlendirildiğinde, tıp fakültesi öğrencilerinde görülen duygu kaybı, duyarsızlaşma, empati düşüklüğü gibi durumlar

öğrencilerde etik ikilemlerle birlikte yaşanabilmekte ve bu durum başta öğrencilerin dayanıklılığı olmak üzere genel iyi oluşlarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Öğrenci ifadeleri doğrultusunda hekimlik kimliği algısı ve profesyonel olmayan tutum ve davranışların bir diğer boyutunun sağlık çalışanlarının hastalara yönelik küçümseyici tutumları olduğu anlaşılmıştır. Öğrenciler buna benzer durumlara şahit olduklarında üzüntü, hastalara acıma, hayal kırıklığı ve öfke gibi duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Weurlander ve ark. (2019), tıp kültürüne ilişkin zorlayıcı deneyimler arasında öğrencilerin sağlık personellerinin profesyonel olmayan davranışlarına tanık olmalarına, bu noktada yaşadıkları ikilemlere, hasta güvenliğini riske atma veya hasta onurunu zedeleme, mesafeli veya hatta kibirli bir tavır sergileme ve ayrımcılık yapma gibi davranışlara işaret etmektedir. Dyrbye ve ark. (2006) ise, özellikle klinik vizitlerde tıp fakültesi öğrencilerinin hastalara yönelik etik olmayan davranışları içeren uygulamalara şahit olmalarının yarattığı duygusal zorluklardan bahsetmiş ve hastalara yönelik bu olumsuz tutumların kurum kültürünün rutin bir parçası olarak algılanması durumunda öğrencilerin bu duruma tepki göstermekten çekindiğini vurgulamışlardır.

Duygusal zorluk yaratan sosyo-kültürel deneyimler

Araştırma bulguları öğrencileri duygusal açıdan zorlayan deneyimlerden birinin sosyo-kültürel deneyimler olduğunu göstermiştir. Bu kapsamda öğrenciler; değersizleştirici kurumsal ve toplumsal tutum ve davranışlar, zorlayıcı sosyal ilişkiler ve baş etmede güçlükler ve çevresel, sosyo-ekonomik zorlukların yarattığı olumsuz duygusal deneyimlerine işaret etmişlerdir.

Değersizleştirici kurumsal ve toplumsal tutum ve davranışlar: Duygusal zorluk yaratan sosyo-kültürel deneyimlerin başında değersizleştirici kurumsal ve toplumsal tutum ve davranışlar gelmektedir. Bu tutum ve davranışlar; hekimleri değersizleştiren siyasi yaklaşım, diğer sağlık personellerinin hekimlere karşı olumsuz tutumları, emeklerin karşılığının alınamaması, hekimlerle empati kurulmaması ve mesleki açıdan saygı görme ihtiyacı gibi durumları kapsamaktadır. Öğrenciler hekimleri değersizleştiren siyasi yaklaşımların, toplumun geneline yansıyarak hekimlerde itibar kaybına neden olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durumun yansıması olarak öğrencilerde; üzüntü, hayal kırıklığı ve öfke gibi duygular görülmüştür. Daha önce de belirtildiği gibi hekimlere yönelik olumsuz tutum ve davranışların öğrencilerin mesleki kariyer planları, profesyonel tutum ve davranışları üzerindeki olumsuz etkileri bilinmektedir. Bunun yanısıra sağlık personelinin kendi aralarında yaşadığı çatışmalar da öğrencileri duygusal olarak olumsuz etkileyen bir durum olarak öne çıkmaktadır. Benzer şekilde Saraçoğlu'nun (2024) tez çalışmasında, özellikle cerrahi ve yoğun bakım kliniklerinde iş yoğunluğundan ve ekip içi çatışmalardan kaynaklanan yoğun olumsuz duyguların klinik işleyiş üzerinde olumsuz

etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Bir başka çalışmada (Houpy ve ark., 2017), öğrencilerin yaşadığı zorlayıcı klinik olayların başında zayıf ekip ilişkileri ve ekip içi çatışmaların geldiği ortaya konmuştur. Hill ve ark. da (2018), klinik eğitim ortamında taraflar arasında yaşanan gerilim ve güvensizliklerin öğrencilerin klinik eğitim ve profesyonel kimlik oluşum süreçlerine olumsuz yansımaları olduğunu göstermiştir. Bu bulgularla paralel olarak Akturan'ın (2024) tez çalışmasında ise klinikte ekip ruhunu destekleyen ilişkilerin olduğu, birlikte karar ve yol alınan, olumlayıcı, motive edici, sahiplenen ve birlikte sosyalleşilen bir ekip ortamının öğrencilerin profesyonel kimliklerini oluşturma süreçlerinde oldukça önemli olduğunu vurgulanmışır. Akturan (2024), ekipteki rol modellerin ekip içi dinamikler ve ekibin işleyişinde kilit bir role sahip olduğunu öne sürmüştür. Bu bağlamda ekip içindeki rol modellerin ekibi olumlayan, destekleyen, hataya karşı tolerans gösteren, ekip üyelerini motive eden, adil ve kararlı olan bir tutum sergilemesi önemlidir. Bu tez de dahil olmak üzere araştırmalarda elde edilen bulgular, klinik eğitim süreçlerinin sağlıklı işlemesinde olumlayıcı ekip ortamının önemine dikkat çekmekte ve bu konuda Akturan'ın (2024) da belirttiği gibi, karar vericilerin ekip içindeki rol ve görev tanımlarını netleştirilmesinin, ekip içi dinamikleri desteklenmesinin ve ekip üyelerinin tümünü kapsayıcı ve psikolojik açıdan güvenli sağlık bakım ortamlarının oluşturulmasının gerekliliği vurgulanmaktadır.

Zorlayıcı sosyal ilişkiler ve baş etmede güçlükler: Nitel analiz sonucunda zorlayıcı sosyal ilişkiler ve baş etmede güçlükler kapsamında okula/ortama/sisteme sosyal uyum zorluğu, akranlarla iletişimde zorlanma, arkadaş gruplarına dahil olamama, dersler ve sosyal hayatı birlikte yürütememe, sosyal anksiyete yaşama ve üniversiteye geçişle birlikte arkadaşlık ilişkilerine bakış açısında değişim gibi durumlar belirlenmiştir.

Zorlayıcı sosyal ilişkiler ve baş etmede güçlükler yan temasında öğrenci ifadelerinde sıklıkla yer alan okula/sisteme uyum zorluğu özellikle birinci sınıf öğrencilerinde daha sıklıkla dile getirilmiştir. Genç yetişkinlik dönemine geçişle birlikte özellikle üniversitenin ilk yılında öğrencilerin çeşitli fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin neden olduğu zorluklarla aktif olarak başa çıkmaları gerektiği bilinmektedir (Yöndem ve ark., 2021). Birinci sınıf öğrencileri ortaöğretim sisteminden yeni çıkmış olmaları nedeniyle yükseköğretim sistemine uyum sağlamakta zorlanabilmektedir. Tıp fakültesi eğitim programları genellikle diğer fakültelere göre daha yoğun ve karmaşık bir yapıya sahiptir ve bu nedenle öğrenciler akademik uyum sorunu yaşayabilmektedir (Hill ve ark., 2018). Sosyal uyum özellikle birinci sınıf tıp fakültesi öğrencileri için bir zorluk teşkil etmektedir. Yeni bir çevreye alışma süreci, öğrencilerin sosyal bağlantılar kurmalarını zorlaştırabilmekte ve onları sosyal açıdan desteksiz hissettirebilmektedir (Akman ve ark., 2023; Bennett Weston ve ark., 2024). Katpar ve ark. (2017), sosyal destek algısı yetersiz olan birinci sınıf tıp öğrencilerinde depresif eğilimlerin

daha fazla görüldüğünü ve bu durumun öğrencilerin ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Khan ve Sethi'ye (2020) göre, tıp eğitiminin ilk yıllarında yeni ortama uyum sağlama zorluğu ağır basarken eğitimin ilerleyen yıllarında sıkıntıların şiddeti azalmaktadır. Bu noktada sosyal uyum zorluğunun öğrencilerin hem psikolojik hem de duygusal iyi oluşlarını olumsuz etkilediği söylenebilir. Bu tezde öğrenci ifadeleri irdelendiğinde dördüncü sınıfların klinik ortama uyum sağlamakta zorlandığı anlaşılmaktadır. Klinik eğitim dönemine geçişle birlikte sınıf içi öğrenme ortamından klinik bir ortama geçiş yaşanmakta ve bu ortam değişikliği, öğrencilerin yeni sosyal dinamiklere uyum sağlamalarını gerektirmektedir (Jeppu, 2022). Öğrenciler klinik stajlar sırasında farklı hastane ortamlarına ve ekip arkadaşlarına uyum sağlamakta ve sosyal bağ kurmakta zorlanarak içe kapanabilmekte, yalnızlık hissi yaşayabilmektedir (Weurlander ve ark., 2019) Nitekim bu tezde sosyal zorluk yaşayan öğrencilerin sıklıkla dile getirdiği duygulardan biri yalnızlık olmuştur. Ursu ve Merean (2022), uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinden yıkımın, yalnızlık duyguları ve iyi oluş arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini bulmuşlardır. Bu bağlamda yalnızlık hissinin başta uyumsuz duygu düzenleme olmak üzere bireylerin dayanıklılık ve duygusal iyi oluşları ile yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Klinik dönemde ise öğrenciler bir yandan Tıpta Uzmanlık Sınavı'na hazırlanma ve kariyer planlaması gibi akademik gelişimlerine yönelik, diğer yandan üniversiteye uyum, duygusal ve sosyal ilişkiler gibi yaşam alanlarında stres yaşamaktadır.

Bu araştırmada belirlenen diğer bir sosyal zorluk ise öğrencilerin akademik iş yükünden dolayı dersler ve sosyal hayatı birlikte yürütmede zorlanmasıdır. Benzer şekilde Hill ve ark. (2018), akademik iş yükünden kaynaklanan iş-yaşam dengesiyle ilgili çatışmaların özellikle klinik dönemde daha yüksek oranda görülen bir stres faktörü olduğunu belirlemiştir. Wright ve Mynett (2019), sağlıklı boş zaman etkinliklerinin öğrencilerde dayanıklılığı arttırdığını ve tıp fakültesinde iyi bir kişisel yaşam ve iş yaşamı dengesinin yaşam doyumu ile ilişkili olduğunu belirlemiştir. Bu bağlamda dersler ve sosyal yaşam arasındaki dengenin öğrencilerin iyi oluşunda önemli bir etken olduğu söylenebilir.

Çevresel, sosyo-ekonomik zorluklar: Bu kapsamda ortaya çıkan zorlayıcı durumlar ekonomik sıkıntılar, barınmayla ilgili zorluklar, şehrin kalabalıklığı ve karmaşası, üniversiteye ulaşım zorluğu, aileden uzakta yaşama, çekingenlik, aile içi çatışmalar ve kopuk ilişkiler olmuştur. Bu tezde duygusal zorluk yaratan sosyo-kültürel deneyimler kapsamında ekonomik zorlukların, öğrenciler üzerinde önemli duygusal etkilere neden olduğunu gösterilmiştir. Ekonomik zorluklar öğrencilerin büyük çoğunluğu tarafından deneyimlenmekte ve öğrencilerde üzüntü, stres, öfke, yoksunluk ve engellenmişlik gibi duygulara neden olabilmektedir. Bu durum ülkemizde son zamanlarda her alanda kendini gösteren ekonomik sıkıntıların tıp eğitimi süreçlerine de yansıdığının bir kanıtı niteliğindedir. Ekonomik zorluklar, öğrencilerin akademik

performansını, psikolojik durumunu, genel yaşam kalitesini ve dolayısıyla duygusal iyi oluşunu önemli ölçüde etkileyebilnektedir (Khan ve Sethi, 2020). Hill ve ark. (2018), ekonomik zorlukların tıp fakültesi öğrencilerini eğitimin ilerleyen dönemlerinde ek iş yapmaya yönlendirebildiğini ve bu durumun öğrencileri akademik başarısını olumsuz etkileyebildiğini belirtmiştir. Söz konusu araştırmada, bulgular öğrencilerin çoğunluğunun mali endişeler nedeniyle temel ihtiyaçlarını karşılayamamaktan dolayı hayal kırıklığı yaşadığını göstermiştir. Benzer şekilde Bore ve ark. (2013) ve Katpar ve ark., (2017), finansal sıkıntıların öğrencilerin psikolojik iyi oluşunu azalttığını bulgulamışlardır. Öğrencilerin psikolojik ve duygusal iyi oluşundaki azalma, akademik motivasyonlarını düşürebilmekte ve derslere olan ilgilerini kaybetmelerine yol açabilmektedir. Bu bağlamda ekonomik sıkıntı yaşayan öğrencilerin tespiti ve bu öğrencilere gerekli mali yardımının sağlanması için üniversitelerin kaynak oluşturması önemlidir.

Öğrencilerin duygu düzenlemeye ilişkin deneyimleri ve kullandıkları stratejiler

Bu tezde öğrencilerin uyumlu BDD stratejilerine (kabul etme, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirme) ilişkin puan ortalamaları 5 üzerinden 3'e (*bazen*) yakın ve üzerinde bulunmuştur. Uyumsuz BDD stratejilerinden diğerlerini suçlama ve yıkıma ilişkin puan ortalamalar ise 2'ye (*nadiren*) yakın, kendini suçlama için 3,1±0,82 ve ruminasyon içinse 3,72±0,85 olarak hesplanmıştır. Bu bulgular tıp öğrencilerinde uyumlu BBD stratejileri ile uyumsuz BDD stratejilerinden kendini suçlama ve ruminasyonun bazen, diğerlerini suçlama ve yıkımın nadiren kullanıldığını göstermektedir. Nitel verilerin analizi sonucunda ise klinik öncesi ve klinik dönem tıp fakültesi öğrencilerinin zorlayıcı duygusal deneyimler karşısında duygularını düzenlemek için kullandıkları stratejilere ilişkin şu temalara işaret etmiştir: bilişsel ve duyuşsal düzenleme, içsel ve dışsal yönelim/destek arama ve davranışsal düzenleme.

Bilişsel ve duyuşsal düzenleme

Bu tezde ulaşılan bulgulara göre tıp fakültesi öğrencileri duygularını düzenlerken bilişsel/duyuşsal düzenleme stratejilerini kullanmayı sıklıkla tercih etmektedir. Bu stratejiler içinde uyumlanma/kaçınma, yeniden değerlendirme/çerçeveleme, probleme takılı kalma ve problemin etkisini değiştirmeye yönelik düzenlemeler yer almaktadır.

Uyumlanma/kaçınma: Analizde uyumlanma/kaçınma kategorisinde düşünceyi kontrol etme, rasyonalize etme, kabullenme, odağını dağıtacak etkinliklere yönelme (film izleme, yemek yapma, kitap okuma, spor vs.), bastırma (düşünmemeye çalışma), geçmesini bekleme/akışa bırakma, erteleme/öteleme ve sorunu yok sayma/yadsıma gibi stratejiler kullanıldığı belirlenmiştir. Öğrenciler, zor duygusal deneyimlerle başa çıkmak için en sık olarak odağını

dağıtacak etkinliklere yönelmeyi tercih etmiştir. Dikkati dağıtacak etkinliklere yönelmek, bireylerde olumlu duyguları oluşturacak durumlara maruz kalma şeklinde kullanılarak belirli bir ödüle ulaşma amacı olmadan gerçekleştirilen etkinlikleri kapsamaktadır (Erdem ve Dilekler Aldemir, 2022). Bunların içinde film izleme, yemek yapma, kitap okuma, spor yapma ve özel hobisi ile ilgilenme gibi etkinlikler yer almaktadır. Öğrenciler bu etkinliklere, yaşadıkları olumsuz olayın etkisini hafifletmek, kendilerini yatıştırmak ve olayı düşünmemek için yöneldiklerini ifade etmişlerdir. Bu açıdan bakıldığında dikkatini dağıtacak etkinliklere yönelmenin bir çeşit bastırma ve kaçınma stratejisi olduğu söylenebilir.

Bastırma özellikle belirli bir duygunun hissedilmesini en baştan tamamen engelleme veya çevreye yansıtmama eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Erdem ve Dilekler Aldemir, 2022). Bu bulgularla uyumlu olarak Saraçoğlu da (2024), tıp fakültesi öğrencilerinin aşırı duygusal yükle baş etme şekillerinin duygulardan kaçış, üstünü örtme, askıya alma, erteleme, uyutma ve hissizlik gibi bastırma ve kaçınma davranışlarını içerdiğini belirlemiştir. İnan ve Yücel'e (2020) göre bastırma ve kaçınma stratejisi olumsuz duyguları arttırmak ve psiko-sosyal işlevselliği azaltmak yoluyla bireylerin iyi oluşunu olumsuz etkileyebilmektedir. Tanrıöver (2023), tıp fakültesi öğrencilerinde bastırma ve kaçınma gibi düzenlemelerin, daha çok hasta karşılaşmaları sırasında hastalardan duygularını gizlemek için kullanılan bir kontrol stratejisi olarak devreye girdiğini belirtmektedir. Neumann ve ark.'na (2007) göre, bastırma ve kaçınma en çok stresli olaylar yaşandığında ve hastalara kötü haber verildiğinde bir başa çıkma mekanizması olarak kullanılmaktadır. Cai ve ark. (2017), bastırma ve kaçınmayı uyumsuz bir strateji olarak kabul etmiş ve bastırmanın olumsuz bir yaşam olayı karşısında duyguları açığa çıkarmaya yönelik engelleyici davranışları içerdiğini belirtmiştir. Polizzi ve Lynn (2021), bastırmanın ve kaçınmanın duygusal farkındalıkta azalma ve stresli deneyimlerin etkisine karşı duyarsızlaşmaya neden olarak günlük stresin etkilerini bir nebze hafiflettiğini ancak psikolojik dayanıklılıkla negatif ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Diğer taraftan Chen ve ark. (2023), kaçınma ve bastırmanın psikolojik dayanıklılık ile pozitif korelasyonlu olduğunu bildirmiştir. Johnson ve ark. (2016) ise, kaçınma ve bastırmanın günlük stres ile DİO (olumlu ve olumsuz duygular) arasındaki ilişkiyi düzenlediğini belirlemiştir. Webb ve ark. (2012), ifade edici bastırmanın genellikle stresle baş etmede bir ilişkisi olmadığını ve duygusal bastırmanın stresi azaltmada orta düzeyde etkili olabileceğini ortaya koymuştur. Farklı bir bakış açısına göre bastırma, olumsuz duyguları arttırabilmesine rağmen, uzun vadeli stres tepkisini şiddetlendirmediği için özünde uyumlu bir strateji olarak ele alınabilmektedir (Johnson ve ark., 2016). Ancak bu tezde kaçınma ve bastırma stratejilerinin öğrencilerin olumsuz duyguları kabullenmeleri ve sorunlarla yüzleşmelerini engellediği anlaşılmaktadır. Bu stratejiler her ne kadar birey üzerinde geçici bir rahatlama sağlasa da (Webb ve ark., 2012), bazı çalışmalar uzun

vadede bu stratejilerin bireyleri problem odaklı başa çıkmadan uzaklaştırdığını, daha çok duygu odaklı başa çıkmaya yönlendirdiğini (Gross, 2015), problemin çözümünde etkili adımlar atmasını zorlaştırdığını ve bireyin odağını daraltarak olumsuz duyguların tetiklenmesine neden olduğunu göstermektedir (Niedenthal ve Ric, 2017; Yücel ve ark., 2020).

Uyumlanma/kaçınma teması altında öğrencilerin başvurduğu diğer duygu düzenleme stratejileri ise rasyonalize etme ve kabullenmedir. Rasyonalize etme stratejisinin işlevselliğine ilişkin iki farklı görüş vardır. Birinci yaklaşım rasyonalize etmeyi bireylerin eylemleri ve inançları arasında bir tutarsızlıkla karşılaştıklarında oluşan olumsuz duyguların etkisini azaltmak ve duygularını düzenlemek için davranışlarını değiştirmek yerine genellikle onları mantıklı hale getirmek için yaptıkları açıklamaları kapsayan bir psikolojik savunma mekanizması olarak açıklamaktadır (Barbaroux ve ark., 2022). Bu açıdan bakıldığında rasyonalize etmek pasif ve uyumsuz bir strateji olarak sınıflandırılmaktadır. Bilişsel-davranışçı ekole göre ise rasyonalize etme uyumsuz duygusal tepkilere neden olan akılcı olmayan (irrasyonel) inançları belirlemeye ve sorgulamaya ve bunları daha rasyonel, uyumlu bilişlerle değiştirmeye olanak sağlamaktadır (Şahin ve ark., 2021). Bu yaklaşım rasyonalize etmeyi kişiyi aktif kılan uyumlu bir strateji olarak ele alır. Bu tezde ise rasyonalize etme öğrencilerin bir sorunla karşılaştıklarında o sorunu çözmek için analiz etmeleri ve sorunun çözümüne yönelik akılcı adımlar üzerine düşünmelerini içerdiğinden, uyumlu-aktif bir strateji olarak kabul edilmiştir. Öğrenci ifadelerinden ön plana çıkan bir diğer strateji ise kabul etmedir. Bu strateji de işlevselliği açısından alanyazında iki farklı yaklaşımla değerlendirilmiştir. İlk yaklaşıma göre kabul etme temelli stratejiler bastırmaya veya kaçınmaya çalışmaktan ziyade, kişinin duygularını kabul etmesini ve onaylamasını içerir. Bu yaklaşım kabul etme stratejisini bireyi aktif kılan uyumlu bir strateji olarak kabul edilmektedir (Garnefski, 2001). Nitekim araştırmalar, kabul stratejisinin özellikle stresli yaşam olayları veya ruh sağlığı sorunları yaşayan bireyler için etkili bir duygu düzenleme stratejisi olabileceğini göstermektedir (Sheibani ve ark., 2019; Ede ve ark., 2021). İkinci yaklaşıma göre kabul etme, yaşananları kabul etmenin yanında olanlara boyun eğmeyi düşünmek olarak da tanımlanmış ve algılanan streste artış ile ilişkilendirilmiştir (Ursu ve Măirean, 2022). Bu noktada Gümüş ve Örnek (2021), kabul etmenin aynı zamanda boyun eğme ve olayları değiştirememe düşüncesiyle teslimiyet ve öğrenilmiş çaresizliğe dönüşebileceğini öne sürmüş ve kabul stratejisini olumsuz yaşam olayları ile baş etmede bireyleri pasif kılan bir strateji olarak uyumsuz bilişsel duygu düzenleme kapsamında değerlendirmiştir. Bu tezde ise kabul etme, öğrencilerin yaşadıkları sorunları ve bu sorunların ortaya çıkardığı duyguları olduğu gibi kabul edip; olumsuz düşüncelere takılı kalmalarını engelleyen ve onları rahatlatan uyumlu aktif bir strateji olarak ele alınmıştır. Bu tezin bulgularıyla benzer şekilde tıp fakültesi öğrencilerinde kabul etme strateji kullanımının

yaygınlığını ortaya koyan çeşitli çalışmalarda (Hofmann ve ark., 2009; Min ve ark., 2013; Doulougeri ve ark., 2016; Polizzi ve Lynn, 2021) bu strateji daha çok stresli ve travmatik yaşantılar sonrasında devreye giren bir uyumlu duygu düzenleme stratejisi olarak kabul edilmiştir. Hofmann ve ark. (2009) kabul etme stratejisini rahatsız edici uyarana maruz kalmanın hemen ardından görülebilecek fizyolojik tepkiyi azaltmada etkili olduğunu vurgularken; Polizzi ve Lynn (2021) kabul etme stratejisinin bu yönüyle bireyin gelecekte kullanacağı duygu düzenleme stratejileri üzerinde belirleyici etkisi olduğunu öne sürmüştür. Doulougeri ve ark. (2016) ise, kabul etme stratejisini tıp fakültesi öğrencilerinde olumsuz duyguların azalması, işlevsel başa çıkma stratejilerinin kullanımı ve dolayısıyla duygusal iyi oluşun artması ile ilişkilendirilmiştir. Bu tezde ise kabul etme ve rasyonalize etme stratejilerinin tıp fakültesi öğrencilerinin duygusal iyi oluşunu ve dayanıklılığını desteklemenin bir yolu olduğu düşünülmektedir.

Yeniden değerlendirme, çerçeveleme: Öğrenci ifadelerine göre yeniden değerlendirme/ çerçeveleme kategorisinde; probleme farklı bakış açısıyla bakma, sorunu analiz etme, kendini telkin etme, yüzleşme, refleksiyon-yazma, mesafe koyma, duyguları üzerine düşünme, sorunun çözümüne yönelik atılacak adımlar üzerine düşünme ve planlama gibi stratejiler yer almaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerinde duygu düzenleme stratejilerinden biri olan olumlu yeniden değerlendirme, olumsuz bir durumu daha olumlu bir bakış açısıyla yeniden çerçevelemeyi içeren uyumlu bir duygu düzenleme stratejisidir (Johnson ve ark., 2016; Newman ve Nezlek, 2021). Bu bulgularla benzer sonuçlara ulaşan bazı araştırmalar (Johnson ve ark., 2016; Sonika ve ark., 2019; Extremera ve ark., 2020) tıp öğrencilerinin bastırmaya kıyasla yeniden değerlendirmeyi daha fazla kullanma eğiliminde olduğuna ilişkin kanıtlar sunmuştur. Bu araştırmadaki öğrenci ifadeleri olumlu yeniden değerledirmenin öğrencilerin yaşadığı duygusal zorlukların yarattığı duygusal sorunları analiz etmesi, farklı bir bakış açısıyla bakması ve sorunları tüm yönleriyle değerlendirmelerine olanak sağlayan uyumlu bir strateji olarak kullanıldığını göstermektedir. Benzer şekilde Johnson ve ark. (2016), olumlu yeniden değerlendirmenin stresli durumların ve olumsuz duyguların etkisini tamponlayarak iyi oluşu olumlu etkilediğini belirlemiştir. Aynı araştırmada olumlu yeniden değerlendirme dayanıklılığın gelişmesinde koruyucu bir faktör olarak ele alınmıştır. Yine Sonika ve ark. (2019), psikolojik iyi oluş ve başa çıkma arasındaki ilişkide olumlu yeniden değerlendirmenin aracılık etkisi olduğuna ilişkin kanıtlar sunmuştur. Bu bulguyla paralel olarak Extremera ve ark. (2020), duygusal zekâ ile ile iyi oluş arasındaki ilişkide olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin aracılık etkisine dikkat çekmiştir. Benzer şekilde, Karreman ve Vingerhoets (2012), Polizzi ve Lynn (2021) ve Yöndem ve ark. da (2021), olumlu yeniden değerlendirmenin olumlu duygular ve psikolojik dayanıklılık ile pozitif yöndeki ilişkisi üzerinde durmuşlardır. Psikolojik

dayanıklılık ve duygusal iyi oluş üzerindeki olumlu etkiler göz önünde bulundurulduğunda, tıp fakültesi öğrencilerinde olumlu yeniden değerlendirmeyi geliştirmeye odaklanan müdahalelerle dayanıklılığın arttırılabileceği ve öğrencilerin tıp eğitimine özgü stresli durumlarla daha kolay başa çıkmasının sağlanacağı düşünülmektedir.

Duygusal zorluk yaratan durumlarla baş etmek için öğrencilerin kullandığı bir diğer bilişse/duyuşsal strateji problem çözme olarak belirlenmiştir. Problem çözme, bireylerin sorunlara çözümler belirlemesine ve uygulamasına yardımcı olan bilişsel süreçleri içerir ve Lazarus'un (1982) ortaya koyduğu stresle başa çıkma yaklaşımlarından problem odaklı başa çıkma kapsamına girmektedir. Problem odaklı başa çıkma, kişinin doğrudan kendisi için stres yaratan durumu ve çevresini düzenlemesi ve değiştirmesi olarak ifade edilmektedir (Akdemir ve ark.,2015). Bu başa çıkma mekanizması, bilişsel yeniden yapılandırma süreçleri içerisinde, stres yaratan faktörün fark edilmesi, aktif olarak değerlendirilmesi, durumu değiştirecek seçeneklerin seçilmesi ve problemi çözme doğrultusunda, aktif bir şekilde harekete geçilmesi gibi bilişsel stratejileri içermektedir (Ergin ve ark., 2014). Problem çözme, tıp öğrencilerinde öfke, kaygı ve üzüntü gibi olumsuz duyguları yönetmede etkili olduğu bulunan önemli bir duygu düzenleme stratejisidir (Şahin, 2023).

Bu tezin bulgularına göre öğrencilerin duygularını düzenlemek için kullandıkları diğer bir yeniden değerlendirme/çerçeveleme stratejisi ise plan yapmadır. Bu strateji, öğrencilerin problemi analiz etmelerini ve problemin çözümüne yönelik atılacak adımları planlamasını içermektedir. Planlama BDD stratejisi ailesinde uyumlu bir strateji olarak görülmekte ve bazı kaynaklarda plana odaklanma şeklinde geçmektedir (Onat ve Otrar, 2010; Yöndem ve ark., 2021). Bu stratejinin üniversite öğrencilerinde iyi oluşu arttırdığı bilinmektedir (Extremera ve ark., 2020). Gümüş ve Örnek (2021), plana tekrar odaklanma stratejisinin proaktif başetme ile dayanıklılık arasındaki ilişkiyi güçlendirici aracı bir değişken olduğunu belirlemiştir. Balzarotti ve ark. (2016) ise, plana odaklanmanın duygusal iyi oluşun önemli bir yordayıcısı olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte plana odaklanma stratejisinin tıp fakültesi öğrencilerinde de benzer olumlu etkileri söz konusudur. Örneğin Yıldız İnanıcı ve ark. (2020), şiddet olaylarının yarattığı stresle başa çıkma tarzları açısından incelendiğinde, öğrencilerin stres yaratan durumlar karşısında en sık kullandıkları başa çıkma stratejisinden birini planlama yapma olarak bulgulamıştır. Ayrıca, Monteiro ve ark. (2014), tıp fakültesinin ilk yıllarındaki öğrencilere kıyasla ilerleyen sınıflarda plana odaklanma stratejisinin daha sık kullanıldığına ilişkin bulgulara ulaşmıştır. Bunun öğrencilerin eğitim süreçlerinde ilerledikçe dayanıklılıklarının artmasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda öz-düzenleme süreçleri ile ilgili olan plana odaklanma stratejisi (Colonnello ve ark., 2022), geleceğin sağlık

hizmeti sağlayıcılarında etkili problem çözme becerileri edinmeleri, kariyer planları ve kişisel ve mesleki gelişimleri için olumlu etkilere sahip olabilir.

Nitel analiz sonuçlarının işaret ettiği diğer bilişsel stratejiler olan kendini telkin etme, yüzleşme, refleksiyon-yazma, mesafe koyma ve duyguları üzerine düşünme de uyumlu birer strateji olarak öğrencilerin zorlayıcı durumlarla başa çıkmalarını kolaylaştırmış, daha az olumsuz duygular yaşamalarını sağlamış ve genel iyi oluş hallerini arttırmıştır.

Probleme takılı kalma ve problemin etkisini değiştirmeye yönelik düzenlemeler: Bilişsel ve duyuşsal düzenleme bağlamında belirlenen üçüncü yan tema "probleme takılı kalma ve problemin etkisini değiştirmeye düzenlemeler" olarak belirlenmiştir. Bu yan tema öğrencilerin olayın etkisini veya değerini arttırmaya veya azaltmaya yönelik işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini ifade eden; olayın etkisini diğer olaylarla karşılaştırma, problemin değerini hafifletme, ruminasyon/ sürekli olumsuz olay üzerine düşünme, kendini suçlama/kendine yüklenme, sorunu önemsizleştirme, felaketleştirme/yıkım, duygulara kendini kapatma ve tepkisizlik/donma gibi betimlemeleri içermektedir. Bu kapsamda, en çok göze çarpan düzenleme stratejisinin düşünceye takılı kalma (ruminasyon) olduğu görülmüştür. Bu bağlamda öğrenciler sürekli olarak olumsuz olay üzerine düşünerek duyguları ile baş etmeye çalışmaktadır. Bu strateji alanyazında uyumsuz bir strateji olarak ele alınmakta ve duyguları düzenlemede genellikle işlevsel bir etkiye sahip olmadığı bilinmektedir (Çelik ve Kocabıyık, 2014; Polizzi ve Lynn, 2021). Kişinin olumsuz duygularına ve bunların nedenlerine ve sonuçlarına pasif bir şekilde tekrar tekrar dönmesi olarak tanımlanan ruminasyon, alanyazında kişilik özelliklerinden özellikle nevrotiklik ile ilişkilendirilmiş ve yüksek nevrotiklik seviyelerine sahip bireylerin, ruminasyon kullanma olasılığının daha yüksek olduğu ve bunun da depresyon semptomlarının artışına yol açtığı bulunmuştur (Andrés ve ark., 2016).

Birçok çalışma, ruminasyonun tıp öğrencileri de dahil olmak üzere üniversite öğrencileri örnekleminde depresyon, anksiyete ve intihar düşüncesi semptomlarının artmasıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Ciesla ve ark., 2011; Tahoon, 2023). Min ve ark (2013) ve Polizzi ve Lynn (2021), ruminasyonun dayanıklılık üzerindeki olumsuz etkisinin diğer uyumsuz stratejilere oranla daha fazla olduğunu bulgulamışlardır. Ursu ve Măirean (2022) ise, dayanıklığın algılanan stres ve ruminasyon ile negatif ilişkili olduğunu belirlemiştir. Ek olarak, ruminasyon tıp öğrencilerinde akademik erteleme, düşük uyku kalitesi ve dikkat kontrolü eksiklikleri gibi diğer uyumsuz davranışlar ve bilişsel süreçlerle ilişkilendirilmiştir (Ye ve ark., 2022; Li ve ark., 2023). Genel olarak, araştırmalar ruminasyonun tıp öğrencileri arasında ruh sağlığı sorunlarının gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğunu öne sürmektedir. Tıp eğitiminde farkındalık temelli müdahalelere ruminatif düşünmeyi azaltmaya yönelik stratejileri

de dahil etmek, bu popülasyonun duygusal iyi oluşunu desteklemede önemli bir adım olacaktır (Kneeland ve Dovidio, 2020; Cheng ve ark., 2022).

İçsel ve dışsal yönelim/destek arama

Tıp fakültesi öğrencilerinin duygularını düzenlerken kullandıkları stratejilerden içsel ve dışsal yönelim/destek arama; içsel kaynaklara yönelme/manevi düzenleme ve dış kaynaklara yönelme/sosyal düzenleme yan temalarında ele alınmıştır.

İçsel kaynaklara yönelme/manevi düzenleme: Bu yan temada zorlukların geçeceğine olan inanç, içe yönelme/kabuğuna çekilme, maneviyata sığınma (ibadet, dua vs.), mediatif egzersizler ve sorunun üzerinde kontrol sağlamaya ilişkin güçlüklüler gibi içsel kaynaklara yönelme/manevi düzenleme gibi stratejiler yer almıştır. Tıp öğrencileri eğitimleri sırasında sıklıkla önemli stres ve duygusal zorluklarla karşı karşıya kalmakta (Doulougeri ve ark., 2016) ve bazı öğrenciler başa çıkma ve duygu düzenleme aracı olarak manevi ve dini kaynaklara yönelebilmektedir (Schonfeld ve ark., 2014). Çeşitli çalışmalar dua, meditasyon ve dini/manevi topluluklara katılım gibi belirli manevi uygulamaların öğrencilerin duygusal düzenleme becerilerini ve iyi oluşunu artırdığını ortaya koymuştur (Wehmer ve ark., 2010; Linda ve ark., 2015). Örneğin Khan ve Sethi (2020), tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim süreçlerinde yaşadığı zorlu duygusal deneyimlerle başa çıkmak için anlam odaklı stratejilere yöneldiğini ve inançları, değerleri ve hedefleri üzerinde düşündüklerini belirtmiştir. Bu bağlamda maneviyata yönelme tıp fakültesi öğrencilerinde depresyona karşı koruyucu, uyumlu bir strateji olarak ele alınmış ve psikolojik iyi oluşla olumlu şekilde ilişkilendirilmiştir. Shakarami ve ark. (2014), üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak spiritüelliğin psikolojik iyi oluştaki değişikliğin %58,8'ini açıkladığını ve psikolojik iyi oluş ile pozitif korelasyona sahip olduğunu göstermiştir. Bir başka çalışmada Hill ve ark. (2018) ise, tıp fakültesi öğrencilerinde yoga/pilates, meditasyon, gevşeme teknikleri, dua/ibadet gibi içsel/manevi kaynaklara yönelmenin stresle başa çıkmada diğer stratejilere kıyasla daha az kullanıldığını belirlemiştir.

Dış kaynaklara yönelme/sosyal düzenleme: Duygu düzenleme stratejilerinin içerisinde öğrencilerin sıklıkla kullanmayı tercih ettiği diğer bir strateji ise dış kaynaklara yönelme/sosyal düzenleme olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda öğrenciler aile-arkadaş desteği alma, başkalarından fikir alma, başa çıkma konusunda rol-modeli örnek alma ve bağlamı (ortamı) değiştirme gibi düzenlemelere başvurmaktadır. Öğrenciler özellikle aile, arkadaşlar ve düşüncelerine önem verilen kişilerden alınan sosyal desteğin kendilerinde rahatlama, probleme farklı bakış açılarından bakma, aidiyet ve yalnız hissetmeme gibi olumlu deneyimler yaşattığını ifade etmişlerdir. Sosyal desteğin tıp öğrencilerinin zorlu tıp eğitimi süreci boyunca stresle başa çıkmalarına ve duygularını düzenlemelerine yardımcı olmada önemli bir rol oynadığı çeşitli

araştırmalarla ortaya konmuştur (Dyrbye ve ark., 2010; Seo ve ark., 2015). Örneğin Malkoç ve Yalçın'ın (2015), üniversite öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık, sosyal destek, stresle başa çıkma ve psikolojik iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmanın sonuçları aile üyeleri, arkadaşlar ve sosyal çevre ile destekleyici ve olumlu ilişkilere sahip olmanın psikolojik dayanıklılığı ve psikolojik iyi oluşu arttırdığını göstermiştir. Cai ve ark. (2017), BDD ile akut stres tepkileri arasındaki ilişkide sosyal desteğin ve dayanıklılığın aracılık etkisi olduğuna ilişkin kanıtlar sunmuştur. Weurlander ve ark. (2019) ise, tıp fakültesi öğrencilerinin sorunlarını profesonel destek almaktan çok, bir akran veya aile üyesi gibi güvendikleri biriyle konuşmayı tercih ettiğini belirlemiştir.

Çalışmalar, güçlü sosyal destek ağlarına sahip bireylerin daha yüksek dayanıklılık seviyelerine sahip olma eğiliminde olduğunu, sınırlı sosyal desteği olanların ise strese ve ruh sağlığı sorunlarına karşı daha savunmasız olduğunu göstermiştir (Bozdağ ve Ergün, 2020; Çebi Genç, 2024). Bu bağlamda sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığı ve duygusal iyi oluşu etkileyen önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Nitekim bu tez de dahil bazı çalışmalar, sosyal desteğin öğrencilerin psikolojik dayanıklılığı için önemli bir güç kaynağı olduğunu göstermiştir. Örneğin Li ve ark. (2021), sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığın gücü yoluyla kaygı ve depresyon seviyelerini etkileyebileceğini belirlemiş ve güçlü sosyal bağlantılara sahip bireylerin zorluklarla yüzleşmek için daha donanımlı olduğunu göstermiştir. Yine, destekleyici bir aile ortamı da psikolojik dayanıklılığı önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Aile yakınlığı ve uyumu, psikolojik sıkıntıya karşı koruyucu faktörlerdir ve güçlü aile bağlarının dayanıklılığı artırabileceği belirlenmiştir (Ristevska-Dimitrovska ve ark., 2015). Bu bağlamda Dyrbye ve ark.'nın (2010) da önerdiği gibi, tıp fakültesi öğrencilerini aile ve arkadaşlardan gelen duygusal destekleri almaya yönelik teşvik etme, öğrenciler için etkili bir mentörlük sistemi oluşturma ve öğrencilerin sosyal etkileşimlerini arttırmalarına olanak sağlayan ders dışı etkinliklere yönelebilecekleri fırsatları arttırma gibi düzenlemelerin yapılması öğrencilerin PD ve DİO düzeylerinin geliştirebilecektir.

Davranışsal düzenleme

Bu tezde elde edilen bulguların işaret ettiği bir diğer strateji davranışsal duygu düzenleme olmuştur. Bu strateji, genel olarak tepkilerini kontrol etmeye çalışma, ağlama, duygusal patlama, yeme atağı ve uyuma gibi davranışları içermektedir. Öğrenci ifadelerine göre davranışsal düzenleme, bireyin sıkıntılı duygusal deneyimlerle başa çıkmak için fizyolojik tepkilerini kontrol etmesi veya tam tersi dışarıya yansıtması şeklinde iki boyutta görülebilmektedir. Bu düzenleme stratejisinin daha çok kontrol stratejisi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Chen ve ark., 2018; Polizzi ve Lynn, 2021). Öğrenciler zor deneyimlerle baş

etmekte zorlandıklarında ağlama, öfke atağı geçirme, tartışma, bağırma, yeme atağı yaşama gibi daha dışavurumsal tepkilerin kendilerinde geçici bir rahatlama sağladığını ifade etmişlerdir. Bazı öğrenciler ise zor deneyimlerle baş etmekte zorlandıklarında uyuma, sessiz kalma, uyum sağlama ve duygularını göstermemeye çalışma gibi daha içe dönük davranışlara yöneldiklerini belirtmişlerdir. Bu bulgularla paralel olarak Khan ve Sethi (2020), tıp fakültesi öğrencilerinin sıkıntı yaratan durumların etkilerini hafifletmek için ağlama, sessiz kalma, boyun eğme ve ilaç desteği alma gibi kontrol davranışlarında bulunduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde Hill ve ark. (2018), tıp fakültesi öğrencilerinin strese karşı uyku ve yeme bozukluğunun yanı sıra çeşitli bağımlılıklara yönelme (madde kullanımı ve kumar) gibi davranışlar gösterdiğini bulgulamıştır. Yine, McLaughlin ve ark. (2011), duygu düzenlemede yaşanan sıkıntıların yetişkinlerde depresif davranışlar, yeme bozukluğu, uyku bozukluğu ve madde bağımlılığı gibi psikolojik sıkıntılarla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinde strese karşı daha dışavurumsal bu yaklaşımların yanında tepkisiz kalma gibi içe dönük düzenleme stratejilerinin kullanıldığına ilişkin araştırma bulguları da vardır. Örneğin Akbaş ve ark (2016) ve Yıldız İnanıcı ve ark. (2020), klinikte hekimlere yönelik şiddet vakalarına şahit olan ya da bizzat maruz kalan tıp fakültesi öğrencilerinin buna karşı sessiz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Dyrbye ve ark (2006), tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenme ortamlarında özellikle aşağılanma şeklinde gerçekleşen, istismar ve kötü muamele durumlarıyla karşılaştıklarında bu duruma karşı sessiz kalabildiklerini belirlemiştir. Sreeramareddy ve ark. (2007), ağlama da dahil olmak üzere duygusal ifadenin, duygu düzenlemeyi kolaylaştıracağı ve sosyal bağları destekleyebileceği için ruh sağlığı açısından faydalı olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte, sık görülen duygusal patlamalar sosyal izolasyona yol açabilmekte ve bu da tıp öğrencilerinde yalnızlık ve depresyon duygularını şiddetlendirebilmektedir (Castaños-Cervantes ve Domínguez-González, 2020). Duygusal yeme bozukluğu ise, tıp öğrencileri arasında sıklıkla stresi veya olumsuz duyguları yönetmek için kullanılan bir başa çıkma stratejisidir. Ancak bu davranış sağlıksız yeme düzenlerine, kilo alımına ve ilişkili sağlık sorunlarına yol açabilmekte, öğrencilerin daha yüksek düzeyde kaygı ve depresif semptomlar göstermelerine neden olabilmekte ve bu da bu başa çıkma mekanizmasının uzun vadede etkisiz olması sonucunu doğurabilmektedir (Neufeld ve Malin, 2021)

Sonuç olarak mevcut araştırma bulguları da dahil olmak üzere tıp fakültesi öğrencilerinin duygusal iyi oluşunun ağlama, duygusal patlama, öfke, yeme atakları, madde kullanımı ve uyku düzeni gibi çeşitli davranışsal düzenlemelerden önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Bazı davranışlar geçici rahatlama sağlıyor olsa da, genellikle duygusal sıkıntıyı daha da kötüleştirebilecek olumsuz sonuçlara yol açmaktadırlar. Bu nedenle, tıp eğitimi programlarının öğrencilerin bu zorluklarla başa çıkmalarına ve genel iyi oluşlarını desteklemelerine yardımcı

olmak için etkili başa çıkma stratejilerini geliştirmeyi amaçlayan uygulamaları ve ruh sağlığı desteği içermesi önemlidir.

Öğrencilerin psikolojik dayanıklılıkları ve duygusal iyi oluşları

Bu tezde tıp fakültesi öğrencilerinde PD'nin alt boyutları olan kendini adama, meydan okuma ve kontrolde puan ortalamaları 4 üzerinden 2 (*ne katılıyorum ne katılmıyorum*) ile 3 (*katılıyorum*) arasında hesaplanmıştır. Duygusal iyi oluşlarına ilişkin ortalama ise 5 üzerinden 3,41±0,74 bulunmuştur. Nitel analizle elde edilen bulgular da, tıp eğitimine özgü zorlayıcı deneyimlerin sıklığına rağmen öğrencilerin genel olarak DİO ve PD'ye ilişkin olumlu algılara sahip olduğunu göstermiştir.

Alanyazında PD ve iyi oluş arasındaki çift yönlü ilişki vurgulanmakta ve bu iki kavramın tıp fakültesi öğrencilerinde zor duygularla baş etme sürecinde hem yordayıcı hem de yordanan değişken olma özelliği gösterdiği belirtilmektedir (Wright ve Mynett, 2019; Polizzi ve Lynn, 2021). Benzer şekilde Shakarami ve ark. (2014) ile Yu ve Chae (2020) de, PD ve DİO arasındaki pozitif korelasyona dikkat çekmişlerdir. Houpy ve ark. (2017) ise, tıp fakültesi öğrencilerinin dayanıklılığını genel popülasyona kıyasla daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Diğer yandan Sonika ve ark. (2019), başa çıkma ve dayanıklılığın psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada, dayanıklılık ve psikolojk iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlar ancak psikolojik dayanıklılığı iyi oluş bileşenlerinden özerklik, kişisel gelişim, yaşamda anlam bulma ile ilişkilendirmişlerdir. Yine Malkoç ve Yalçın (2015), aile üyeleri, arkadaşlar ve sosyal çevre ile destekleyici ve olumlu ilişkilere sahip olmak gibi güç kaynaklarının psikolojik dayanıklılığı ve psikolojik iyi oluşu artırdığını göstermişlerdir. Windle (2011), bu güç kaynaklarının risk faktörleri ile dinamik bir etkileşime girerek; riskli durumlara ve strese olumlu yanıt verme becerisini geliştiren koruyucu faktörler olarak ele almış ve bu kaynakların psikolojik dayanıklılığın sağlanmasında önemli rol oynadığını vurgulamıştır. Bu tezdeki öğrenci ifadeleri güç kaynaklarının kendilerinde rahatlama, güven içinde hissetme, memnuniyet ve mutluluk gibi olumlu duygular yarattığını göstermiştir. Duygusal iyi oluş olumlu duygular (Ergüner, 2017) mutluluk, güven, sosyal sorumluluk, (Keyes ve Waterman, 2003), başarı ve öz-yeterlilikle (Shulman ve Hemenover, 2006) ilişkili bulunmuştur. Olumlu duygular, yetişkinlerin stresli olayların ve ortamların olumsuz etkilerinden koruyan bir etken olarak psikolojik dayanıklılığın önemli yordayıcısı olduğu görülmüştür (Gloria ve Steinhardt, 2016).

Genişlet ve inşa et kuramına (Fredrickson, 2001) göre olumlu duygular, yaratıcılık, keşfetme, üretme gibi entellektüel davranışları arttırmak yoluyla bilişsel yapının genişlemesini ve düşünme süreçlerinin gelişmesini sağlayarak, kişinin esneklik ve dayanıklılık kazanmasına

katkıda bulunmaktadır. Bu açıdan bakıldığında genişlet ve inşa et kuramı duygusal iyi oluşu bilişsel bir perspektiften ele alarak; duyguların düzenlenmesinde bilişsel sistemin önemine ve psikolojik dayanıklılık ile pozitif duygusal iyi oluş arasındaki ilişkiye dikkat çekmektedir. Bu tezdeki bulgulara göre psikolojik dayanıklılık kaygı ve strese karşı koruyucu bir faktör olarak ön plana çıkmaktadır. Bu bulguları destekleyici şekilde Shi ve ark. (2015), dayanıklılığın tıp öğrencilerinde stres ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini bulmuş ve daha yüksek dayanıklılık seviyelerinin daha iyi ruh sağlığı ile ilişkili olduğunu ileri sürmüştür. Dyrbye ve ark. (2010) ise, dayanıklılığı, zorlu koşulların etkisini tamponlayarak öğrencilerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin azalmasını sağlayan ve yaşam doyumunu artıran koruyucu bir değişken olarak ele almıştır. Dayanıklılığın bu koruyucu yönü, tıp fakültesi öğrencilerinin psikolojik iyilik hallerini sürdürmede çok önemlidir. Wang ve ark. (2022), yürüttükleri boylamsal bir çalışmada dayanıklılığın zamanla gelişen akademik performans ve yaşam memnuniyeti ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Söz konusu bulgular dayanıklılığın dinamik doğasını vurgulayarak, destekleyici eğitim uygulamaları yoluyla psikolojik dayanıklılığın geliştirilebileceğini ve güçlendirilebileceğini düşündürtmektedir. Sonuç olarak, tıp fakültesi öğrencilerinin psikolojik dayanıklılığı, tıp eğitiminin yüksek beklentileriyle başa çıkabilmeleri için oldukça önemli bir unsurdur. Bu nedenle, dayanıklılık eğitimini ve destekleyici uygulamaları tıp eğitimi süreçlerine entegre etmek, öğrencilerin psikolojik iyilik halini teşvik etmek için hayati önem taşımaktadır.

Bu tezin bütününe ilişkin tüm sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, sonuç olarak tıp fakültesi öğrencilerinin, eğitim süreçleri boyunca yüksek düzeyde olumsuz duygusal zorluklarla karşılaşmakta olduğunu ve bu durumun, onların genel ruh sağlığını tehdit ettiğini ileri sürmek mümkündür. Tükenmişlik, anksiyete, depresyon ve stres gibi sorunlar, tıp öğrencilerinin yaşam kalitelerini düşürmekte ve akademik başarılarını olumsuz yönde etkilemektedir. Duygu düzenleme ve psikolojik dayanıklılık ise hem zorlayıcı yaşam olaylarının yarattığı olumsuz duyguları hafifletmekte hem de öğrencilerin duygusal iyi oluşları üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olmaktadır. Bu bağlamda tıp eğitimi sürecinde öğrencilerin duygu düzenleme ve stresle başa çıkma becerileri ile psikolojik dayanıklılıklarının geliştirilmesi önemlidir. Eğitim kurumlarının, öğrencilerin duygusal zorluklarını anlaması ve bu konuda gerekli destekleri sağlaması hem öğrencilerin hem de sağlık sisteminin iyi oluşu açısından kritik bir öneme sahiptir.

Eğitim ve sağlık bakım süreçlerinde öğrencilerin duygusal deneyimlerini, olumlu ve olumsuz duyguları kuçaklayacak ve yapıcı/geliştirici yönde dönüştürecek şekilde ele almak önemlidir. Bu noktada, Held (2004) ve Wong (2017) gibi ikinci dalga pozitif psikoloji araştırmacıları ile David'in (2018), iyi oluşa getirdiği bütüncül bakış açısı çerçevesinde, olumsuz duygusal

yapıların da bilişsel süreçler ve dayanıklılık üzerindeki olumlu etkilerini dikkate almakta fayda vardır. David (2018), "duygusal çeviklik" adını verdiği kavramla, olumlu duygusal yapıların kişinin dikkatini olumlu sonuçlara yönelttiğini kabul etmektedir. Ancak, olumlu duygusal yapılara aşırı önem atfetmek, kişinin olumsuz duyguları kabul etmesi ve onlarla yüzleşmesi, amaçlarına ve değerlerine uygun bir hayat sürmesi önünde bir engel teşkil edebilmektedir (David, 2018; Ivtzan ve ark., 2019). Bu açıdan bakıldığında, duygusal yapıları bir bütün olarak ele almak, tıp fakültesi öğrencilerinin iyi oluşu ve dayanıklılığının sürekliliğine ilişkin daha açıklayıcı bir değerlendirme yapılmasını sağlayabilecektir. Nitekim, Haglund ve ark. (2009), olumsuz yaşam deneyimlerini kişisel gelişim fırsatı olarak değerlendiren öğrencilerin daha uyumlu başa çıkma stratejileri kullandığını bulgulamışlardır. Tıp öğrencilerinin çoğu hem öğrenim hem de profesyonel hayatları boyunca sıklıkla olumsuz duyguları deneyimlemektedirler. Bu olumsuz duygulara rağmen, PD ve DİO'nun sürekliliği, önemli bir mesleki ve kişisel beceri olarak görülmektedir (Haglund ve ark., 2009). Bu noktada, bu tezin de bulgularını dikkate alarak, duygusal iyi oluşta belirleyici olanın yaşanan olumlu veya olumsuz duygusal deneyimler kadar bu deneyimlerin uyumlu ve uyumsuz BDD stratejiler ve PD ile birlikte yaşanması olduğunu söylemek mümkündür. Bu araştırmayla paralel olarak tıp fakültesi öğrencilerinde uyumlu BDD stratejileri ve başa çıkma stratejilerinin kullanımının psikolojik dayanıklılığı attırdığını ortaya koyan çeşitli çalışmalar olsa da (Gross, 2015; Tugade ve Fredrickson, 2006; Howe ve ark., 2012; Haglund ve ark., 2009; Min ve ark., 2013; Thompson ve ark., 2016; Awad ve ark., 2022); BDD stratejileri, PD ve DİO arasındaki ilişkilerin daha net bir şekilde ortaya konmasına ihtiyaç vardır.

Bilişsel Duygu Düzenleme, Psikolojik Dayanıklılık ve Duygusal İyi Oluş Arasındaki İlişki

Bu araştırmada nicel veriler araştırmanın hipotezleri doğrultusunda yapısal eşitlik modeli ile analiz edilmiştir. İlk olarak birinci ve ikinci hipotezi kapsamında BDD, PD ve DİO arasındaki ilişkiler ortaya konmuştur. Korelasyon analizlerin ortaya çıkardığı ilk bulgular uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluş arasında pozitif yönde; uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile duygusal iyi oluş arasında negatif yönde ilişki olduğunu göstermiştir. Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiler, bu stratejilerden plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirme için geçerlidir, kabul etme ve pozitif tekrar odaklanma arasındaki ilişki çok zayıf/göz ardı edilebilir düzeyde çıkmıştır. Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile duygusal iyi oluş arasındaki ilişki ise plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme arasındadır, kabul etme ve bakış

açısına yerleştirme alt boyutlarında ilişki çok zayıf/göz ardı edilebilir düzeydedir. Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasında, ruminasyon ve meydan okuma dışındaki (zayıf pozitif yönde), diğer tüm alt boyutlarda zayıf/göz ardı edilebilir ilişki söz konusu iken uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri (ruminasyon hariç) ile duygusal iyi oluş arasındaki zayıf-orta düzeydeki ilişkinin yönü negatif olarak belirnemiştir.

Alanyazında uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin olumlu duygularla pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir (Polizzi ve Lynn, 2021). Genel olarak bakıldığında bu bulgular, Fredrickson (2001)'un "genişlet ve yapılandır" kuramıyla uyumludur. Kurama göre, olumlu duygusal yapılar, bilişsel süreçlerin genişlemesine ve gelişmesine katkıda bulunarak kişinin dayanıklılık ve esenlik (iyi oluş) kazanmasını sağlamaktadır. Kuram, duygusal iyi oluşu bilişsel bir perspektiften ele almakta ve duyguların düzenlenmesinde bilişsel sistemin önemine dikkat çekmektedir. Ayrıca, psikolojik dayanıklılık ve pozitif duygusal iyi oluş arasındaki ilişkiye de vurgu yapmaktadır.

Howe ve ark. (2012), tıp fakültesi öğrencilerinde uyumlu başa çıkma mekanizmalarının dayanıklılığı arttırdığını belirtmişlerdir. Nitekim bu tez çalışmasında da korelasyon analizlerinde elde edilen bulgular, uyumlu bilişsel duygu düzenleme ile psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluş arasındaki ilişkilerin yanısıra psikolojik dayanıklılığın üç alt boyutu ile duygusal iyi oluş arasında pozitif yönlü ilişkiye işaret etmektedir. Bu bulguları destekler şekilde Sharot (2007), Feder ve ark. (2009) ve Speer ve ark. (2014), olumlu duygusal yapıların beyinde iyimserlik ve psikolojik dayanıklılıkla bağlantılı bölgeleri harekete geçirdiğini belirtmişlerdir. Uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik iyi oluşu arttırdığı, uyumsuz stratejilerin kullanımının ise psikolojik iyi oluşu azaltarak, psikopatolojiye yol açabileceği bilinmektedir (Gross, 2015). Öte yandan olumsuz duygularla uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında negatif bir ilişki olduğunu gösteren ve kabul etme, plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme gibi uyumlu stratejilerin, olumsuz olaylarla ilgili olumlu anlamlar oluşturmayı arttığını gösteren kanıtlar da vardır (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010, Kocabıyık ve ark., 2017). Ancak, bu stratejilerin etkililiği duygu yoğunluğu, duygunun türü ve sosyal veya akademik koşullar gibi bağlamsal faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010). Örneğin Batı kültüründe uyumlu bir strateji olarak kabul edilen pozitif yeniden gözden geçirme özellikle güçlü, ani duyguları veya kontrol edilebilir koşulları içeren durumlarda ve kültürlerde her zaman en etkili strateji olmayabilmektedir (McRae, 2016). Bu bulgular, bilişsel duygu düzenleme stratejilerini incelerken bağlamı dikkate almanın önemini vurgulamaktadır. Alanyazınla birlikte düşünüldüğü zaman uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluş üzerindeki olumlu etkilerin ortaya konması önemlidir ve bu araştırma ile alanyazına bu yönde yeni bir kanıt sağlanmıştır.

Bu tezde, uyumsuz BDD stratejileri ile PD arasındaki ilişki çok zayıf/göz ardı edilebilir düzeyde belirlenirken, araştırma sonuçları uyumsuz BDD stratejileri ile DİO arasındaki ilişkinin negatif yönde olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır. Uyumsuz stratejiler alanyazında genellikle negatif duygularla ilişkilendirilmektedir (Aldao ve Nolen-Hoeksema., 2010). İlgili alanyazın dikkate alınarak belirtmek gerekirse olumsuz duygusal yapılar, bireyin dikkatini ve odağını daraltarak, tehlike ve tehdit durumlarına yöneltebilmektedir. Bu durum, bireyin yaratıcılık, etkili problem çözme ve başa çıkma becerilerini olumsuz yönde etkileyerek psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluşla olumsuz yönde ilişkilenebilmektedir (Fredrickson, 2001; Southwick ve Charney, 2018). Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha yoğun olarak kullanan kişilerde kaygı, öfke, saldırganlık, dürtüsellik ve depresif davranışlar ortaya çıkabilmektedir (Rudolph, Flett ve Hewiit, 2007, Aldao ve Nolen-Hoeksema., 2010). Olumsuz olaylar karşısında bireyin yaşadığı negatif duygular üzerine sürekli düşünmesi/takılıp kalması (ruminasyon), kendini suçlaması, olayın en kötü yanlarını görmesi (yıkım) ve durumu değiştirmek için yapacak herhangi bir şeyin olmadığını düşünmesi; bireyin yaşadığı problemleri çözmesinde sorunlar yaşamasına ve zamanla depresif belirtiler göstermesine neden olabilmektedir. Araştırmalar uyumsuz stratejiler içinden özellikle ruminasyon (McLaughlin ve Nolen-Hoeksema, 2011; Erpınar, 2017; Yöş, 2018), yıkım (Rey ve Extrema, 2012; Temizel ve Dağ, 2014) ve kendini suçlamanın depresyonla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Schacter ve Juvoven, 2017). Bu bulgularla birlikte düşünüldüğünde tıp fakültesi öğrencilerinde görülen yoğun kaygı, stres, depresif eğilimler, üzüntü ve hayal kırıklığı gibi olumsuz yapıların öğrencilerin duygu düzenleme becerilerini etkileyerek daha uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini kullanmaya yönlendirdiği ve böylece psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluşlarıyla olumsuz yönde ilişkilendiği söylenebilir.

Araştırmanın üçüncü hipotezi doğrultusunda, PD ile DİO arasındaki ilişki analiz edilmiş ve psikolojik dayanıklılığın "kendini adama" alt boyutu ile DİO arasında güçlü düzeyde, diğer iki alt boyutu (meydan okuma ve kontrol) ile ise zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu ortaya konmuştur. Yine dördüncü hipotez doğrultusunda bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile duygusal iyi oluş arasındaki etkileşimde psikolojik dayanıklılığın aracılık etkisini belirlemek için yapılan analizde, PD'nin "kendini adama" alt boyutunun BDD stratejilerinden "plana tekrar odaklanma" ve "pozitif yeniden gözden geçirme" ile duygusal iyi oluş arasındaki etkiye aracılık ettiği belirlenmiştir. Bu bulgular, Shakarami ve ark. (2014), Fava (2016) ve Sapmaz (2023) tarafından yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Souri ve Hasanirad (2011), tıp fakültesi öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, psikolojik dayanıklılığın psikolojik iyi oluşu yordadığını bulgulamışlardır. Tıp fakültesinde yapılan diğer araştırmalar da (Haglund, 2009; Innes, 2017; Faramarzi ve Khafri, 2019; Wang ve ark., 2022; Aydın, 2023; Bennett-Weston ve

ark., 2024) psikolojik dayanıklılıkla iyi oluş arasındaki pozitif ilişkiyi vurgulamışlardır. Sonika ve ark. (2019), tıp fakültesi öğrencilerinin dayanıklılık seviyeleri ve psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı bir ilişki bulamamış ancak yüksek düzeyde dayanıklılık ile yaşamda amaç bulma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermişlerdir. Yaşamda amaç bulma, iyi oluşun bileşenlerinden biridir (Southwick ve Charney, 2023) ve psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından kendini adama, yaşamda amaç bulmayla ilişkilidir. Ergüner (2017) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise, kendini adamayla ilişkili diğer bir iyi oluş bileşeni yaşam doyumu çıkmıştır. Kendini adama, kişinin yaşamdaki amacına, değer ve inançlarına bağlanması yoluyla stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmasını sağlayan bir güç kaynağıdır (Maddi, 2006). Mevcut çalışmanın bulgularıyla birlikte ifade etmek gerekirse PD'nin kendini adama alt boyutunun, yaşamda amaç bulma, yaşam doyumu gibi bileşenlerle bir yordayıcısı olarak duygusal iyi oluş üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile duygusal iyi oluş arasındaki etkiye aracılık ettiğini söylemek mümkündür.

Uyumlu BDD stratejileri ve DİO arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracılık etkisi ortaya koyan çeşitli araştırmalarda kabul ve pozitif yeniden gözden geçirme gibi bilişsel başa çıkma stratejileri ile iyi oluş arasındaki ilişkide dayanıklılığın aracılık etkisi gösterilmiştir (Ergüner, 2017; Sonika ve ark., 2019; Gümüş ve Örnek, 2021). Örneğin Gümüş ve Örnek (2021) çalışmalarında pozitif yeniden gözden geçirme ve plana tekrar odaklanma gibi bilişsel duygu düzenlemelerin, proaktif başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi güçlendirdiğini; kabul ve kendini suçlamanın ise ilişkiyi zayıflattığını belirlemiştir. Bununla birlikte Ergüner (2017) tarafından hekimlerde algılanan stres ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracılık etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, PD'nin kendini adama alt boyutunun hekimlerin stres algısını değiştirerek stresin yaşam doyumu üzerindeki olumsuz etkilerini azalttığı bulgulanmıştır. Genel olarak ifade etmek gerekirse mevcut çalışma da dahil bu bulgular, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri öğrencileri psikolojik açıdan güçlendirerek daha dayanıklı hale getirebileceğine işaret etmektedir. Bu araştırmada, DİO açısından öne çıkan iki düzenleme stratejisi plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme olmuş; bunların DİO üzerindeki etkisine aracılık eden psikolojik dayanıklılık bileşeni ise kendini adama olarak belirlenmiştir. İlgili alanyazın, pozitif yeniden gözden geçirme yoluyla bireylerin, bakış açısını genişleterek zorluklar karşısında gelişmeyi ve dolayısıyla dayanıklılığı arttırabileceğine işaret etmektedir (Haglund ve ark., 2009; Park ve ark., 2021). Plana odaklanma ise, kişinin problemin çözümüne yönelik atılacak adımlara ilişkin düşüncelerini içermekte, daha proaktif baş etme yöntemlerini temsil etmektedir (Gümüş ve Örnek, 2021). Mihalca ve Tarnavska (2013), pozitif yeniden gözden geçirme ve plana odaklanma stratejilerini, kişilerin stresin neden olduğu anksiyete ve

depresyonla başa çıkmasını kolaylaştıran sosyal işlevsellikle ilişkilendirmişlerdir. Güçlü sosyal işlevselliğin, PD için koruyucu bir faktör olduğu bilinmektedir (Gizir, 2007; Dyrbye, 2010; Windle, 2011). Stresli durumlar karşısında daha yoğun olarak pozitif yeniden gözden geçirme ve plana odaklanma stratejilerini kullanan kişilerin daha az anksiyete ve depresyon yaşadıkları, daha işlevsel sosyal ilişkiler kurdukları ve bu yolla psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirdikleri ileri sürülmektedir. Pozitif yeniden gözden geçirmenin ayrıca, travmanın sebep olduğu depresyonu zamanla azaltarak bireyin pozitif duygusal iyi oluşunu arttırdığı gösterilmiştir (Folkman, Chesney ve Christopher-Richards, 1994; Haglund ve ark., 2009). Pozitif yeniden gözden geçirme ve plana odaklanmanın PD ve pozitif DİO üzerindeki bu etkileri, daha yüksek düzeyde dayanıklılıkla, tıp fakültesi öğrencilerinin strese karşı tepkilerini dengelemelerini ve olumlu başa çıkma stratejileri kullanmalarını sağlayabilmektedir (Sonika ve ark., 2019). Extremera ve ark. (2020) bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif yeniden gözden geçirme ve plana odaklanmanın duygusal zekâ ile iyi oluş arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiğini göstermiştir. Tüm bu sonuçlar duygusal yeteneklerin ve uyumlu BDD stratejilerinin bir arada çalışmasıyla iyi oluş üzerindeki olumlu etkilerine yönelik kanıtlar sunmuştur. Polizzi ve Jay Lynn (2021), psikolojik dayanıklılıkla en yüksek oranda ilişkili olan uyarlanabilir stratejiler pozitif yeniden gözden geçirme ve plana yeniden odaklanma olarak belirlenmiştir. Çalışmada uyumlu stratejilerin olumlu duygularla korelasyonu ve PD üzerindeki olumlu etkisi vurgulanmıştır. Benzer başka bir çalışmada da Yöndem, Tunç ve Yandı (2021) BBD alt boyutu olan pozitif yeniden gözden geçirme ile baş etme stratejilerinden plana odaklanmanın PD üzerinde anlamlı yordayıcı etkileri olduğunu göstermiştir. Alanyazında daha çok yoğun stres anında devreye giren ve algılanan stres üzerinde anlık etki mekanizmaları olarak ele alınan pozitif yeniden gözden geçirme ve plana tekrar odaklanma, kişinin stresli yaşam olayları üzerindeki kontrolüne ilişkin önemli birer psikolojik güç kaynakları olarak belirtilmektedir (Terzi, 2005; Ergüner, 2017; Wang ve ark., 2022). Tıp fakültesi öğrencilerinde yoğun stres maruziyeti nedeniyle, bu alt boyutlar kişisel birer güç kaynağı olarak, algılanan stresin etkilerini doğrudan azaltabilmektedir.

Tıp fakültesinde dayanıklılığın çeşitli değişkenler arasında aracılık rolünü araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Shi ve ark. (2015) uyumluluk, dışadönüklük, vicdanlılık gibi güçlü kişisel özelliklerin anksiyete ile olan ilişkisinde dayanıklılığın aracılık rolünü; Yu ve Chae (2020), dayanıklılığın tıp fakültesi öğrencilerinde akademik tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye aracılık etkisini vurgulamışlardır. Aydın (2023) ise, öğrenme yaklaşımları ile psikolojik iyi oluş arasında dayanıklılığın aracılık etkisi olduğunu belirlemiştir. Bu bulgular psikolojik dayanıklılığın DİO üzerindeki etkilerinin çok yönlü/bileşenli ve etkileşimli/olasılıklı olduğuna dikkatleri çekmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmada ortaya çıkan bulgularda dâhil

olmak üzere bu yöndeki tablonun daha net bir şekilde ortaya konabilmesi için yeni araştırmalarla kanıtların artırılmasına ihtiyaç vardır. Bu yöndeki çalışmalarla araştırma bulgularımızın işaret ettiği, uyumlu BDD stratejileri ile DİO arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklığın aracılık etkisi, tüm boyutlarıyla birlikte, kanıta dayalı olarak daha net bir şekilde ortaya çıkacak ve DİO da dâhil olmak üzere genel olarak öğrenenlerin iyilik haline yönelik eğitim kurumlarında sunulan eğitim ve danışmanlık uygulamalarının niteliği artırılabilecektir.

7.2. Sonuç ve Öneriler

Bu tezde elde edilen bulgularla alanyazındaki ilgili kanıtlar dikkate alınırak sıralanacak sonuç ve önerilere geçmeden önce, aşağıda çalışmanın güçlü yönlerine ve kısıtlıklarına yer verilmiştir. Zira bunlar, sıralanacak sonuç ve önerilerin daha sağlıklı bir şekilde ele alınması için önemlidir.

Araştırmanın güçlü yönleri ve sınırlılıklar

Tıp öğrencilerinin zorlayıcı duygusal deneyimlerinin, BDD, PD ve DİO bağlamında ele alındığı bu çalışmanın güçlü yönü söz konusu durumu hem nicel hem de nitel veriler üzerinden araştırması, nicel ve nitel yöntemlerle yöntem ve verilerde çeşitleme sağlaması ve bu şekilde elde edilen bulgularda belirli bir derinlik sağlamış olmasıdır. Araştırmanın sınırlılıklarını ise şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Çalışma kullanılan ölçme araçlarının yapısı, kapsamı ve boyutlarıyla sınırlıdır.
- Tek bir kurumdan toplanan veriler, sadece iki sınıfı temsil eden öğrenci katılımı ve örneklem temsiliyeti ile sınırlıdır. Bu noktada, araştırmanın sonuçları, farklı şehirlerdeki çeşitli tıp fakültelerinin (devlet ve vakıf üniversitesi) dahil olduğu ve geniş örneklem çeşitliliği sağlayan çalışmalarla desteklenmelidir. Bununla, sonuçların genelleştirilebilirliği artırabilir ve farklı demografik gruplar arasındaki farklılıkların daha iyi anlaşılması sağlanabilir.
- Yine, verilerin sadece bir eğitim dönemde ve yıl sonuna doğru toplanması, dönemsel etkilerin ve zamanla değişen, dönüşen faktörlerin etkisinin göz ardı edilmesi sonucunu doğurabilecek niteliktedir. Bu tür çalışmaların, sonuçların zaman içinde nasıl değiştiğini ve farklı faktörlerin etkileşimini daha iyi anlaşılmasını sağlayacak şekilde yeni çalışmalarla desteklenmesi bu çalışmada ele alınan temaların daha net ve kanıta dayalı bir şekilde ortaya konabilmesi için önemlidir.

Sonuç

Bu tez çalışması, tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim süreçlerinde karşılaştığı zorlayıcı duygusal deneyimler ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri, psikolojik dayanıklılıkları ve duygusal iyi oluşları arasındaki ilişki mekanizmalarına odaklanan bir teorik model çerçevesinde oluşturulmuştur. Araştırmanın nitel sonuçları tıp fakültesi öğrencilerinin başta akademik

başarıya ilişkin yük ve bunun olumsuz sonuçları, eğitim programının zorluğu ve eğitim ortamına ilişkin zorluklar gibi eğitimle ilişkili zorlayıcı duygusal deneyimlerin yanısıra kliniğin zorlayıcı ortamı, işlemeyen sistem ve yıkıcı çalışma ortamı, hekimlik kimliği algısına ilişkin zorluklar, mesleğe ilişkin belirsizlikler ve gelecek kaygısı gibi duygusal zorluk yaratan mesleki deneyimler yaşadığını göstermektedir. Bununla birlikte bu çalışmada öğrencilerin değersizleştirici kurumsal ve toplumsal tutum/davranışlar, zorlayıcı sosyal ilişkiler ve sosyo-ekonomik zorluklar gibi durumları da duygusal olarak zorlayıcı bulduğu ortaya çıkmıştır. Öğrenciler bu zorlu deneyimler karşısında kaygı, üzüntü, korku, hayal kırıklığı, belirsizlik, güvensizlik ve yalnızlık gibi olumsuz duygular deneyimlemekte ve bu duyguların yarattığı olumsuz etkileri hafifletmek için başta yeniden değerlendirme/çerçeveleme olmak üzere uyumlanma, kaçınma ve probleme takılı kalma gibi bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmaktadır. Bununla birlikte öğrenciler duygusal olarak zorlandıklarında tepkilerini kontrol etmeye çalışma gibi davranışsal düzenlemelerin yanısıra sosyal destek arayışı, bir rol-modeli örnek alma ve profesyonel yardım alma gibi dışsal destek kaynaklarının yanında maneviyat ve spiritüellik gibi iç kaynaklara da yönelmektedir.

Bu tezde yapısal eşitlik modeli analizine ilişkin sonuçlar uyumlu BDD stratejilerinden pozitif yeniden gözden geçirme ve plana tekrar odaklanma ile duygusal iyi oluş arasındaki ilişkiye psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından kendini adamanın aracılık ettiğini göstermiştir. Olumsuz durumlara odaklanan geleneksel duygu düzenleme ve başa çıkma anlayışlarının aksine, bu araştırma uyumlu BDD stratejileri ile psikolojik dayanıklılığın pozitif duygusal iyi oluşu güçlendiren ilişkisini yansıtmıştır. Yine bu tez çalışmasının nitel boyutuyla zorlayıcı duygusal deneyimler, duygusal düzenleme, psikolojik dayanıklılık ve duygusal iyi oluşa ilişkin durum çok boyutlu ve derinlikli bir şekilde ortaya konmuş, bu yönde alanyazına önemli bulgular sağlanmıştır.

Bilindiği kadarıyla bu araştırma tıp fakültesi öğrencilerinin BDD stratejileri, PD ve DİO düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk araştırmadır. Bu nedenle bu araştırmanın bulguları gelecekteki benzer çalışmalara kaynak olabilcek niteliktedir. Bulgular, tıp fakültesi öğrencilerinin duygusal iyi oluşlarının ve psikolojik dayanıklılıklarının çeşitli uygulamalar ile arttırılabileceğini göstermekte ve bu yönde yapılacak düzenlemelere bilimsel kanıt sunmaktadır.

Sonuç olarak, tıp fakültesi öğrencilerinin karşılaştıkları zorluklara karşı dayanıklı olmaları önemlidir. Duygusal düzenleme ve PD, tıp eğitiminde öğrencilerin duygusal iyi oluşunu destekleyen bir kavram olarak görülmektedir. Duygusal yeterlikleri ve psikolojik dayanıklılığı arttırıcı müdahaleler, tıp fakültesi öğrencilerinde zorlayıcı deneyimlerin olumsuz etkilerini ve

tükenmişliği azaltabilir ve öğrencilerin zor deneyimlerle başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bu noktada ileri sürülebilecek öneriler aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

Öneriler

Eğitim ve sağlık bakım süreçlerine, eğitim programlarına ilişkin öneriler

- Bu tezden elde edilen kanıtlar doğrultusunda, tıp fakültelerinde akademik erteleme ve bunun altında yatan eğitim programına ilişkin faktörleri belirlemek ve önlemek; öğrencilerin duygusal iyi oluşunu sağlamak için önemli olacaktır.
- Bulgulara göre öğrenci devamsızlığı hem akademik başarı hem de DİO üzerinde önemli etkileri bulunan bir durumdur. Bu bağlamda öğrenci devamsızlığının altında yatan nedenlerin belirlenmesi ve öğrencilere öz-düzenleme ve öz-disiplin kazandırmayı hedefleyen etkinliklerin eğitim programlarına dâhil edilmesinin önemi vurgulanmaktadır.
- Öğrencilerin iyi oluşu üzerinde olumsuz etkisi olan geleneksel notlandırma sisteminin bu açıdan gözden geçirilmesi yeniden düzenlenmesi öğrencilerin duygusal iyi oluşuna katkı sağlayacaktır.
- Bu çalışmanın bulguları tıp fakültesi öğrencilerinin serbest zaman etkinliklerine yeterince yönelemediklerini ve sosyal hayatla dersler arasında denge kurmakta zorlandığını göstermiştir. Sağlıklı boş zaman etkinliklerinin ve dersler ile sosyal yaşam arasındaki dengenin öğrencilerin iyi oluşunda önemli bir etken olduğu söylenebilir. Bu bağlamda tıp eğitiminde stresi azaltmaya odaklanan ve tıp fakültesi öğrencilerinin iyi oluşunu güçlendirmeye yönelik serbest zaman etkinliklerine yönelmelerini destekleyici eğitim programlarının geliştirilmesi önemlidir.
- Çok bileşenli tıp eğitimi programlarının tasarlanması ve öğrencilerin iyi oluşunu artırdığı bilinen düşünüm(refleksiyon) oturumları ve akran tartışmaları gibi uygulamaların eğitim programlarına dahil edilmesi faydalı olacaktır.
- Bu teze ilişkin bulgular genel olarak dayanıklılığın dinamik doğasını vurgulayarak, destekleyici eğitim uygulamaları yoluyla PD'nin geliştirilebileceğini ve güçlendirilebileceğini göstermektedir. Sonuç olarak, tıp fakültesi öğrencilerinin psikolojik dayanıklılığı, tıp eğitiminin yüksek beklentileriyle başa çıkabilmeleri için oldukça önemli bir unsurdur. Bu nedenle, dayanıklılık eğitimini ve destekleyici uygulamaları tıp eğitimi programlarına entegre etmek, öğrencilerin psikolojik iyilik halini teşvik etmek için hayati önem taşımaktadır.

Rehberlik, danışmanlık, mentörlük sistemleri bağlamında sıralanabilecek öneriler

- Bu tezin bulguları yoğun akademik iş yükü ve sınav kaygısı ile başetmek için duyguları düzenlemede psikolojik dayanıklılığın olumlu etkisini vurgulamaktadır. Bu bağlamda sınav kaygısı yaşayan öğrencilere yönelik psikolojik dayanıklılığı destekleyici bir rehberlik psikolojik danışmanlık programının faydalı olacağı düşünülmektedir.
- Tükenmişlik, tıp fakültesinin ilk yıllarından itibaren öğrencilerin ruhsal sağlıklarını tehdit eden önemli bir unsur olarak öne çıkmakta; bu durum, öğrencilerin akademik başarılarını ve genel yaşam memnuniyetlerini olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda öğrencilerde tükenmişliği belirlemeye ve önlemeye yönelik gerekli rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin sunulması önemlidir.
- Öğrenenlerin iyi oluşunu artırmak için, stresle başa çıkma, öz-denetim, öz-yeterlik, duygu düzenleme, bilinçli farkındalık gibi yaşam becerilerini geliştiren psiko-eğitim programları ve grup rehberliği çalışmaları düzenlenmesi faydalı olacaktır
- Klinik eğitim ortamına ilişkin belirsizlik durumlarının bir stres kaynağı olarak öğrenenlerin DİO düzeyi üzerindeki olumsuz etkileri ortadadır. Bu noktada, tıp eğitiminde yeterliklerden birinin belirsizliği göğüsleme olması ve bu yönde eğitim ve danışmanlık etkinliklerinin yürütülmesi çok önemli gözükmektedir.
- Tıp fakültesi öğrencilerinin mentörlük ihtiyacı, tıp eğitiminin kalitesini artırmak ve öğrencilerin mesleki gelişimlerini desteklemek açısından kritik bir konudur. Tıp eğitimi sürecinde, öğrencilerin klinik becerilerini geliştirmeleri ve profesyonel kimliklerini oluşturmaları için etkili bir mentörlük sistemine ihtiyaç duyulmaktadır.
- Sosyal destek alma/yardım arayışı bu tezde öne çıkan baş etme yaklaşımlarından biridir. Bu bağlamda tıp fakültesi öğrencilerini aile ve arkadaşlardan gelen duygusal destekleri almaya yönelik teşvik etme ve öğrencilerin sosyal etkileşimlerini arttırmalarına olanak sağlayan ders dışı etkinliklere yönelebilecekleri fırsatları arttırma gibi düzenlemelerin yapılması öğrencilerin PD ve DİO düzeylerinin geliştirebilecektir

Eğitim ve sağlık bakım ortamlarını düzenleme, öğrenen iyiliği ve çalışan iyiliğini destekleme bağlamında sıralanabilecek öneriler:

- Öğrencilerin psikolojik dayanıklılıklarını ve duygusal iyi oluşlarını arttırmaya yönelik müdahaleleri desteklekleyen ve ihtiyaç duyan öğrencilerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini kolaylaşlaştıran bir kurum kültürünün benimsenmesinde yarar vardır.
- Klinik ortamın hekim olma yolunda en etkili öğrenme ortamı olduğu düşünüldüğünde akademik ortamın belirli fiziksel ve sosyal/çevresel özellikleri ile öğrencilerin zorlu durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olabilecek donanım, psikososyal destek, sosyal

aktiviteler, mentörlük gibi bileşenleri kapsamasının eğitim kalitesini ve öğrencilerin duygusal iyi oluşunu arttıracağı düşünülmektedir.

- Bulgular öğrencilerin hastalara yönelik tutum ve davranışlarında etik ikilemler ve iki uçlu duygular yaşadığını ve empatilerinin azaldığını göstermektedir. Bu durumun sağlık bakım süreçlerine ve öğrencilerin profesyonel kimliklerine olumsuz yansımaları olacaktır. Bu noktada duygusal deneyimlerin eğitim ve sağlık bakım süreçlerinde ele alınması ve bu yönde duygu ile sağlıklı ilişkilenmeye ve öğrencilerin empati yeterliklerini güçlendirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması kritiktir.
- Hekimlere yönelik artan şiddet vakaları düşünüldüğüne ülke genelinde uygulanacak ve yasalarla güvence altına alınan kapsamlı bir sağlık reformunun hem genel sağlık sisteminin işleyişinde hem de hekim adaylarının duygusal iyi oluşlarında olumlu etkilerinin olabileceği düşünülmektedir.
- Bu tezin bulguları sağlık bakım süreçlerinde öğrencilerin ekip içi çatışmalardan duygusal olarak olumsuz etkilendiğini ortaya koymuştur. Bu noktada karar vericilerin ekip içindeki rol ve görev tanımlarını netleştirilmesinin, ekip içi dinamikleri desteklenmesinin ve ekip üyelerinin tümünü kapsayıcı ve psikolojik açıdan güvenli sağlık bakım ortamlarının oluşturulmasının gerekliliği vurgulanmaktadır.
- Bulgular öğrencilerin büyük çoğunluğunun ekonomik sıkıntılar yaşadığını ve bu durumdan duygusal olarak olumsuz etkilendiğini ortaya koymuştur. Bu bağlamda ekonomik sıkıntı yaşayan öğrencilerin tespiti ve bu öğrencilere gerekli mali yardımının sağlanması için üniversitelerin kaynak oluşturması önemlidir.

8. KAYNAKLAR

Ada, Ş. (2020). Competence of Low-High Academic Control Focus and Its Place in Academic Success. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, *7*(2), 1–9. https://doi.org/10.17220/IJPES.2020.02.001

Ahmet, A. G., Sakarya, A., Eğitim, Ü., Eğitim, F., & Bölümü, B. (2007). Akademik Kontrol Odağı Ölçeği: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *3*(34). https://doi.org/10.2/JQUERY-UI.MIN.JS

Ajjawi, R., Olson, R. E., & McNaughton, N. (2022). Emotion as reflexive practice: A new discourse for feedback practice and research. *Medical Education*, *56*(5), 480–488. https://doi.org/10.1111/MEDU.14700

Akbaş, M., Boz, A., Dursun, A., Çetin, S., & Kılıçaslan, A. (2016). 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik tutum ve davranışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(3), 93-100

Akdemir, M., Çetin, E., Ersoy, M., Polat, B., Çulhacı, E., Ergün, A., & Çetin, I. (2016). Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencilerinin kullandıkları stresle başa çıkma yöntemleri ve ilişkili faktörler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, *14*(44), 33-43. https://doi.org/10.25282/ted.228757

Akman, B., Kavani, O., Yücel, Y., Çifcibaşı, M. S., Hal, R. S., & Bakar, Ç. (2023). COVİD-19 pandemisinin tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinde yarattığı depresif eğilim ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Troia Medical Journal*. https://doi.org/10.55665/TROIAMEDJ.1197244

Akturan Selçuk. (2024). *Rol modellere ilişkin çoklu anlatılar ve klinik dönem tıp öğrencilerinin profesyonel kimlik oluşum süreçleri: Anlatı desenli çalışma* (Doktora tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye.

Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, *48*(10), 974–983. https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2010.06.002

Alimoglu, M. K., Gurpinar, E., Mamakli, S., & Aktekin, M. (2011). Ways of coping as predictors of satisfaction with curriculum and academic success in medical school. *Advances in physiology education*, *35*(1), 33–38. https://doi.org/10.1152/ADVAN.00100.2010

Aljohani, W., Banakhar, M., Sharif, L., Alsaggaf, F., Felemban, O., & Wright, R. (2021). Sources of Stress among Saudi Arabian Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health 2021, Vol. 18, Page 11958*, *18*(22), 11958. https://doi.org/10.3390/IJERPH182211958

American Psychological Association (2018). APA Dictionary of Psychology. (2018). *Resilience*. https://dictionary.apa.org/resilience

Andrés, M. L., Richaud De Minzi, M. C., Castañeiras, C., Canet-Juric, L., & Rodríguez-Carvajal, R. (2016). Neuroticism and Depression in Children: The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies. *The Journal of Genetic Psychology*, *177*(2), 55–71. https://doi.org/10.1080/00221325.2016.1148659

Artino, A. R., La Rochelle, J. S., & Durning, S. J. (2010). Second-year medical students' motivational beliefs, emotions, and achievement. *Medical Education*, *44*(12), 1203–1212. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03712.x

Ashori, M., & Rashidi, A. (2020). Effectiveness of Cognitive Emotion Regulation on Emotional Intelligence in Students with Hearing Impairment. *Iranian Rehabilitation Journal*, *18*(3), 239–248. https://doi.org/10.32598/IRJ.18.3.188.6

Ateş, N., Arcan, K., & Şimsek, O. (2023). Eudaimonik öz düzenleme ölçeğinin (EÖDÖ) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *25*(4), 1803-1839. https://doi.org/10.16953/deusosbil.1282677

Averill, J. R. (2004). Everyday emotions: Let me count the ways. *Social Science Information*, *43*(4), 571–580. https://doi.org/10.1177/0539018404047703

Awad, E., Fawaz, M., Hallit, S., & Obeid, S. (2022). The moderating effect of emotion regulation in the association between coping strategies and resilience in Lebanese adults. *BMC Psychology*, *10*(1), 296. https://doi.org/10.1186/s40359-022-01019-9

Aydın, S. (2023). *Pandemi döneminde Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin öğrenme yaklaşımlarıyla psikolojik durumları arasındaki ilişki ve psikolojik sağlamlığın aracılık rolü* [Doktora tezi]. Başkent Üniversitesi.

Ball, S., & Bax, A. (2002). Self-care in medical education: effectiveness of health-habits interventions for first-year medical students. *Academic Medicine*, *77*(9), 911-917.

Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., & Velotti, P. (2016). Individual Differences in Cognitive Emotion Regulation: Implications for Subjective and Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, *17*(1), 125–143. https://doi.org/10.1007/s10902-014-9587-3

Barbaroux, A., Pourrat, I., & Bouchez, T. (2022). General practitioners and sales representatives: Why are we so ambivalent? *Plos One*, *17*(1), e0261661. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261661

Barrett, L. F. (2017). How emotions are made: The secret life of the brain. *Pan Macmillan*.

Bartone, P. T., Roland, R. R., Picano, J. J., & Williams, T. J. (2008). Psychological hardiness predicts success in US Army Special Forces candidates. *International Journal of Selection and Assessment*, *16*(1), 78-81. https://doi.org/10.1111/J.1468-2389.2008.00412.X

Bedir, N., Köse, E., Yazıcı, E., Ekerbiçer, H. Ç., Cengiz, N., & Erkal, H. Ş. (2020). Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinde Probleme Dayalı Öğrenme Sürecinin Anksiyete Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Sakarya Medical Journal*, *10*(1), 44–51. https://doi.org/10.31832/SMJ.642683

Bekar, E. Ö., & Çevik, E. (2021). Beyaz kod verileri işığında düzce ilindeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *11*(3), 298-304. https://doi.org/10.33631/duzcesbed.694178

Bennett, K. M., Reyes-Rodriguez, M. F., Altamar, P., & Soulsby, L. K. (2016). Resilience amongst older Colombians living in poverty: an ecological approach. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, *31*, 385-407. https://doi.org/10.1007/s10823-016-9303-3

Bennett-Weston, A., Keshtkar, L., Jones, M., Sanders, C., Lewis, C., Nockels, K., Solomon, J., & Howick, J. (2024). Interventions to promote medical student well-being: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*, *14*(5), 1–13. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082910

Bintaş Zörer, P., & Yorulmaz, O. (2022). Duygu Düzenlemeye Güncel Bir Bakış: Bağlamsal Faktörler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *14*(2), 195–206. https://doi.org/10.18863/pgy.972675

Blumenthal, D., & Hsiao, W. (2005). Privatization and Its Discontents — The Evolving Chinese Health Care System. *New England Journal of Medicine*, *353*(11), 1165–1170. https://doi.org/10.1056/NEJMHPR051133

Boni, R. A. D. S., Paiva, C. E., De Oliveira, M. A., Lucchetti, G., Fregnani, J. H. T. G., & Paiva, B. S. R. (2018). Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. *PloS one*, *13*(3), e0191746. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191746

Bore, M., Kelly, B., & Nair, B. (2016). Potential predictors of psychological distress and well-being in medical students: a cross-sectional pilot study. *Advances in Medical Education and Practice*, *7*, 125–135. https://doi.org/10.2147/AMEP.S96802

Bowers, B., Cohen, L. W., Elliot, A. E., Grabowski, D. C., Fishman, N. W., Sharkey, S. S., Zimmerman, S., Horn, S. D., & Kemper, P. (2013). Creating and Supporting a Mixed Methods Health Services Research Team. *Health Services Research*, *48*(6pt2), 2157–2180. https://doi.org/10.1111/1475-6773.12118

Bozdağ, F., & Ergün, N. (2021). Psychological resilience of healthcare professionals during Covid-19 Pandemic. *Psychological reports*, *124*(6), 2567-2586. https://doi.org/10.1177/0033294120965477

Brennan, J., McGrady, A., Lynch, D. J., Schaefer, P., & Whearty, K. (2016). A stress management program for higher risk medical students: preliminary findings. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, *41*, 301-305. https://doi.org/10.1007/s10484-016-9333-1

Burgis-Kasthala, S., Elmitt, N., Smyth, L., & Moore, M. (2019). Predicting future performance in medical students. A longitudinal study examining the effects of resilience on low and higher performing students. *Medical teacher*, *41*(10), 1184-1191. https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1626978

Cai, W. P., Pan, Y., Zhang, S. M., Wei, C., Dong, W., & Deng, G. H. (2017). Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Psychiatry research*, *256*, 71-78. https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2017.06.018

Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of personality and social psychology*, *79*(4), 644. https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.4.644

Castaños-Cervantes, S., & Domínguez-González, A. (2020). Depression in Mexican medical students: A path model analysis. *Heliyon*, *6*(6). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04178

Chen, N. T. N., Kee, K., Villalobos, B. T., Ortiz, M., & Lee, H. (2023). Do cognition and emotion matter? A study of COVID-19 vaccination decision-making in college students. *Health Psychology Open*, *10*(1), 20551029231179163. https://doi.org/10.1177/20551029231179163

Cheng, X., Zhang, H., Cao, J., & Ma, Y. (2022). The effect of mindfulness-based programs on psychological distress and burnout in kindergarten teachers: A pilot study. *Early Childhood Education Journal*, *50*(7), 1197-1207. https://doi.org/10.1007/s10643-021-01254-6

Chervonsky, E., & Hunt, C. (2017). Suppression and expression of emotion in social and interpersonal outcomes: A meta-analysis. *Emotion*, *17*(4), 669. https://doi.org/10.1037/emo0000270

Ciesla, J. A., Dickson, K. S., Anderson, N. L., & Neal, D. J. (2011). Negative repetitive thought and college drinking: Angry rumination, depressive rumination, co-rumination, and

worry. *Cognitive Therapy and Research*, *35*(2), 142–150. 10.1007/s10608-011-9355-1

Cirhinlioğlu, F. G. (2018). Duygu psikolojisi. *Nobel Yayınları* (1. Basım).

Cleland, J. (2015). Exploring versus measuring: considering the fundamental differences between qualitative and quantitative research. *Researching Medical ducation*, 1-14 https://doi.org/10.1002/9781118838983.ch1

Cocking, C., Sherriff, N., Aranda, K., & Zeeman, L. (2020). Exploring young people's emotional well-being and resilience in educational contexts: A resilient space? *Health*, *24*(3), 241-258.

Colonnello, V., Fino, E., & Russo, P. M. (2022). Attachment anxiety and depressive symptoms in undergraduate medical students: The mediating role of emotion regulation strategies. *Perspectives on Medical Education*, *11*(4), 207–212. https://doi.org/10.1007/s40037-022-00713-z

Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., ... & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological bulletin*, *143*(9), 939. https://doi.org/10.1037/bul0000110

Compton, M. T., Carrera, J., & Frank, E. (2008). Stress and Depressive Symptoms/Dysphoria Among US Medical Students. *Journal of Nervous & Mental Disease*, *196*(12), 891–897. https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3181924d03

Coulehan, J. L., & Williams, P. C. (2001). Small-group teaching emphasizing reflection can positively influence medical students' values. *Academic Medicine*, *76*(12), 1172-1173.

Coutu, D. L. (2002). How Resilience Works. *Harvard Business Review*, *80*(5), 46.

Creswell, J. W. (2013). Steps in conducting a scholarly mixed methods study.

Crowley, B. J., Hayslip, B., & Hobdy, J. (2003). Psychological hardiness and adjustment to life events in adulthood. *Journal of Adult Development*, *10*(4), 237–248. https://doi.org/10.1023/A:1026007510134

Çebi Genç, E. (2024). *Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile sosyal kaygı arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek düzeyinin aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa.

Çelik, H., & Kocabıyık, O. O. (2014). Genç yetişkinlerin saldırganlık ifade biçimlerinin cinsiyet ve bilişsel duygu düzenleme tarzları bağlamında incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *4*(1), 139-155.

David, S. (2018). *Duygusal Çeviklik*. Pegasus Yayıncılık (1. baskı).

Davidson, R. J., Putnam, K. M., & Larson, C. L. (2000). Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation--a possible prelude to violence. *science*, *289*(5479), 591-594. DOI: 10.1126/science.289.5479.5

Decety, J., Yang, C.-Y., & Cheng, Y. (2010). Physicians down-regulate their pain empathy response: An event-related brain potential study. *NeuroImage*, *50*(4), 1676–1682. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.01.025

Della Longa, L., Nosarti, C., & Farroni, T. (2022). Emotion recognition in preterm and full-term school-age children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(11), 6507. https://doi.org/10.3390/ijerph19116507

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, *55*(1), 34–43. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34

Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, *13*(1), 81–84. https://doi.org/10.1111/1467-9280.00415

Dolcos, F., Iordan, A. D., & Dolcos, S. (2011). Neural correlates of emotion-cognition interactions: A review of evidence from brain imaging investigations. *Journal of Cognitive Psychology (Hove, England)*, *23*(6), 669–694. https://doi.org/10.1080/20445911.2011.594433

Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in psychology*, *9*, 856. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00856

Donkoh, S., & Mensah, J. (2023). Application of triangulation in qualitative research. *Journal of Applied Biotechnology and Bioengineering*, *10*(1), 6-9.

Dornan, T., Tan, N., Boshuizen, H., Gick, R., Isba, R., Mann, K., Scherpbier, A., Spencer, J., & Timmins, E. (2014). How and what do medical students learn in clerkships? Experience based learning (ExBL). *Advances in Health Sciences Education*, *19*(5), 721-749. https://doi.org/10.1007/s10459-014-9501-0

Doulougeri, K., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2016). (How) do medical students regulate their emotions? *BMC medical education*, *16*, 1-10. https://doi.org/10.1186/s12909-016-0832-9

Doyle, L., Brady, A. M., & Byrne, G. (2009). An overview of mixed methods research. Journal of research in nursing, 14(2), 175-185. https://doi.org/10.1177/1744987108093962

Dunn, L. B., Iglewicz, A., & Moutier, C. (2008). A conceptual model of medical student well-Being: promoting resilience and preventing burnout. *Academic Psychiatry*, *32*(1), 44–53. https://doi.org/ 10.1176/appi.ap.32.1.44

Dursun, S. (2022). *Özel eğitime ihtiyaç duyan çocukları olan ailelerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Bursa Uludag Üniversitesi.

Duru, E., & Balkis, M. (2017). Procrastination, self-esteem, academic performance, and well-being: A moderated mediation model. *International Journal of Educational Psychology: IJEP*, *6*(2), 97-119. https://doi.org/10.17583/ijep.2017.2584

Dyrbye, L. N., Power, D. V., Stanford Massie, F., Eacker, A., Harper, W., Thomas, M. R., Szydlo, D. W., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2010). Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multi-institutional study of US medical students. *Medical Education*, *44*(10), 1016–1026. https://doi.org/10.1111/J.1365-2923.2010.03754.X

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Academic Medicine*, *81*(4), 354–373. https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009

Ekman, P., & Friesen, W. V. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, *17*(2), 124–129. https://doi.org/10.1037/h0030377

Else-Quest, N. M., Higgins, A., Allison, C., & Morton, L. C. (2012). Gender differences in self-conscious emotional experience: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *138*(5), https://doi.org/10.1037/a0027930

Erdem, Z., & Aldemir, İ. D. (2022). Genç yetişkinler ve bakım verenlerinin duygu düzenleme strateji kullanımları: Nitel bir inceleme. *Nesne*, *10*(23), 45-77. https://doi.org/10.7816/nesne-10-23-04

Ergin, A., Uzun, S. U., & Bozkurt, A. İ. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, *19*(1), 31-37.

Ergöl, Ş., & Kürtüncü, M. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulama Alanlarında Karşılaştıkları Şiddet. *Journal of Higher Education and Science*, *1*, 65–69. 10.5961/jhes.2013.060

Ergüner, B. (2017). *Hekimlerin algıladıkları stres düzeyi, psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Ufuk Üniversitesi.

Erschens, R., Loda, T., Herrmann-Werner, A., Keifenheim, K. E., Stuber, F., Nikendei, C., ... & Junne, F. (2018). Behaviour-based functional and dysfunctional strategies of medical

students to cope with burnout. *Medical education online*, *23*(1), 1535738. https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1535738

Ertek, İ. E., Özkan, S., Candansayar, S., & İlhan, M. N. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinde stres, tükenmişlik ve depresyon. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(1), 10-20.

Eschleman, K. J., Bowling, N. A., & Alarcon, G. M. (2010). A meta-analytic examination of hardiness. *International journal of stress management*, *17*(4), 277. DOI:10.1037/a0020476

Esteves, A., & Gomes, A. R. (2013). Stress ocupacional e avaliação cognitiva: um estudo com forças de segurança. *Saúde e sociedade*, *22*, 701-713. https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300005

Extremera, N., Sánchez-Álvarez, N., & Rey, L. (2020). Pathways between ability emotional intelligence and subjective well-being: Bridging links through cognitive emotion regulation strategies. *Sustainability*, *12*(5), 2111. https://doi.org/10.3390/su12052111

Özdemir, H. F., Korkmaz, G., & Toraman, Ç. (2021). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Olumsuz Değerlendirilme Korku Düzeyleri, Akademik Erteleme Davranışları, Akademik Başarılarının İncelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, *18*(Eğitim Bilimleri Özel Sayısı), 4824-4849. https://doi.org/10.26466/opus.923836

Fan, J., Huang, Y., Yang, F., Cheng, Y., & Yu, J. (2024). Psychological health status of Chinese university students: based on Psychological Resilience Dynamic System Model. *Frontiers in Public Health*, *12*, 1382217. https://doi.org/10.3389/FPUBH.2024.1382217/BIBTEX

Faramarzi, M., & Khafri, S. (2019). A causal model of critical thinking in a sample of Iranian medical students: associations with self-esteem, hardiness, and positive affect. *GMS Journal for Medical Education*, *36*(4), 1–18. https://doi.org/10.3205/zma001251

Fateh, R., Arja, S. B., Arja, S. B., Altahir, T. F., Ahmed, P. K. V., & Ponnusamy, K. (2020). High levels of stress causing anxiety amongst medical students. *Int J Intg Med Sci*, *7*(1), 867-74. https://doi.org/10.16965/ijims.2019.124

Fava, G. A. (2016). Well-Being Therapy: Current indications and emerging perspectives. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *85*(3), 136–145. https://doi.org/10.1159/000444114

Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, *10*(6), 446–457. https://doi.org/10.1038/nrn2649

Feller, S. C., Castillo, E. G., Greenberg, J. M., Abascal, P., Van Horn, R., Wells, K. B., & University of California, Los Angeles Community Translational Science Team. (2018). Emotional well-being and public health: Proposal for a model national initiative. *Public Health Reports*, *133*(2), 136-141. https://doi.org/10.1177/0033354918754540

Ferguson, E., James, D., & Madeley, L. (2002). Factors associated with success in medical school: systematic review of the literature. *BMJ*, *324*(7343), 952–957. https://doi.org/10.1136/BMJ.324.7343.952

Finkelstein, C., Brownstein, A., Scott, C., & Lan, Y. L. (2007). Anxiety and stress reduction in medical education: an intervention. *Medical Education*, *41*(3), 258–264. https://doi.org/10.1111/J.1365-2929.2007.02685.X

Folkman, S., Chesney, M. A., & Christopher-Richards, A. (1994). Stress and coping in caregiving partners of men with AIDS. *Psychiatric Clinics of North America*, *17*(1), 35–53. https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30129-1

Francis, L. J., & Kaldor, P. (2002). The relationship between religion and purpose in life in an Australian Population Survey. In *Research in the Social Scientific Study of Religion, Volume 12* (pp. 53-63). Brill. https://doi.org/10.1163/9789004496200_005

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *56*(3), 218–226. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218

Garmezy, N. (1985). Broadening research on developmental risk. *Early Identification of Children at Risk*, 45–58. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0536-9_3

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, *30*(8), 1311–1327. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, *23*(3), 141–149. https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141

Gazzaz, Z. J., Baig, M., Al Alhendi, B. S. M., Al Suliman, M. M. O., Al Alhendi, A. S., Al-Grad, M. S. H., & Qurayshah, M. A. A. (2018). Perceived stress, reasons for and sources of stress among medical students at Rabigh Medical College, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *BMC medical education*, *18*, 1-9. https://doi.org/10.1186/s12909-018-1133-2

Geçgin, F. M., & Sahranç, Ü. (2017). Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki. *Sakarya University Journal of Education*, *7*(4), 739. https://doi.org/10.19126/SUJE.383737

Gerçek, M., & Yilmaz Börekçi, D. (2019). “Resilience” kavramına örgüt bağlamında Türkçe karşılık önerileri. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *28*(2), 198–213. https://doi.org/10.35379/CUSOSBIL.588230

Gizir Cem. (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, *3*(28), 113–128.

Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2016). Relationships Among Positive Emotions, Coping, Resilience and Mental Health. *Stress and Health*, *32*(2), 145–156. https://doi.org/10.1002/SMI.2589

Göçet Tekin, E. (2014). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma duygusal zeka ve sosyal iyi olma düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi* [Doktora Tezi]. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Grant, G., Ramcharan, P., & Flynn, M. (2007). Resilience in families with children and adult members with intellectual disabilities: tracing elements of a psycho-social model. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *20*(6), 563-575. https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2007.00407.x

Greenhill, J., Fielke, K. R., Richards, J. N., Walker, L. J., & Walters, L. K. (2015). Towards an understanding of medical student resilience in longitudinal integrated clerkships. *BMC Medical Education*, *15*(1), 137. https://doi.org/10.1186/s12909-015-0404-4

Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2007). Emotion regulation in everyday life. *Emotion Regulation in Couples and Families: Pathways to Dysfunction and Health.*, 13–35. https://doi.org/10.1037/11468-001

Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, *26*(1), 1–26. https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781

Gürel, N. A. (2009). *Effects of thinking styles and gender on psychological well-being* (Master's thesis, Middle East Technical University).

Gülpınar, M. A. (2024). A model proposal for qualitative data analysis, interpretation, and reporting: contextuality, reflectivity, and narrativity. *Primary Health Care Research & Development*, *25*(e55), e55. https://doi.org/10.1017/S1463423624000562

Gülpınar, M. A. (2016). İşbaşında/Klinikte öğrenme, klinik kültür/iklim ve olumlu öğrenme iklimi oluşturma. *Ürkiye Klinikleri, Tıp ve Sağlık Bilimlerinde Eğitim Yöntem ve Teknikleri Özel Sayısı*, *1*(1), 48–58.

Gümüş, M., & Örnek, D. B. (2021). Psikolojik dayanıklılık ve proaktif baş etme: Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü. *Turkish Studies-Educational Sciences*, *16*(6), 2601–2614. https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.52900

Gürgül, S., & Şeker, F. B. (2022). Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve endişe düzeylerinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *15*(2), 361–369. https://doi.org/10.26559/MERSINSBD.1111159

Haglund, M. E., aan het Rot, M., Cooper, N. S., Nestadt, P. S., Muller, D., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2009). Resilience in the third year of medical school: a prospective study of the associations between stressful events occurring during clinical rotations and student well-being. *Academic Medicine*, *84*(2), 258-268. https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31819381b1

Haque, O. S., & Waytz, A. (2012). Dehumanization in medicine. *Perspectives on Psychological Science*, *7*(2), 176–186. https://doi.org/10.1177/1745691611429706

Harms, M. B., & Pollak, S. D. (2024). Emotion regulation. *Encyclopedia of Adolescence*, 110–124. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-96023-6.00036-1

Harris, J. A. (2021). *An Examination of the Maintenance of Suicidal Thoughts From a Process Model of Emotion Regulation Perspective* (Doctoral dissertation, The University of Utah).

Hays, R. B., Pearse, P., Cooper, C. W., & Sanderson, L. (1996). Language background and communication skills of medical students. *Ethnicity & Health*, *1*(4), 383–388. https://doi.org/10.1080/13557858.1996.9961807

Heckler, C. E. (1996). A step-by-step approach to using the SAS™ system for factor analysis and structural equation modeling. https://doi.org/10.1080/00401706.1996.10484524

Held, B. S. (2004). The negative side of positive psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, *44*(1), 9–46. https://doi.org/10.1177/0022167803259645

Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, *43*(1), 115–135. https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8

Hill, M. R., Goicochea, S., & Merlo, L. J. (2018). In their own words: stressors facing medical students in the millennial generation. *Medical Education Online*, *23*(1). https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1530558

Hofmann, S. G., Heering, S., Sawyer, A. T., & Asnaani, A. (2009). How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour Research and Therapy*, *47*(5), 389–394. https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2009.02.010

Holm, M., Tysssen, R., & Haver, B. (2007). Prevention of mental health problems among future doctors: A controlled group intervention study among medical students in Bergen. *European Psychiatry*, *22*, S274. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.01.924

Holm, M., Tyssen, R., Stordal, K. I., & Haver, B. (2010). Self-development groups reduce medical school stress: a controlled intervention study. *BMC Medical Education*, *10*(1), 23. https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-23

Hoorelbeke, K., Koster, E. H. W., Demeyer, I., Loeys, T., & Vanderhasselt, M. A. (2016). Effects of cognitive control training on the dynamics of (mal)adaptive emotion regulation in daily life. *Emotion*, *16*(7), 945–956. https://doi.org/10.1037/EMO0000169

Hosseini, S. M., Hesam, S., & Hosseini, S. A. (2022). Relationship of hardiness components to general health, spiritual health, and burnout: The Path Analysis. *Iranian Journal of Psychiatry*, *17*(2), 196. https://doi.org/10.18502/IJPS.V17I2.8910

Houpy, J. C., Lee, W. W., Woodruff, J. N., & Pincavage, A. T. (2017). Medical student resilience and stressful clinical events during clinical training. *Medical Education Online*, *22*(1). https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1320187

Howe, A., Smajdor, A., & Stöckl, A. (2012). Towards an understanding of resilience and its relevance to medical training. *Medical Education*, *46*(4), 349–356. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04188.x

Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: A meta-analysis review. *Psychological reports*, *114*(2), 341-362. https://doi.org/10.2466/03.20.PR0.114k22w4

Hystad, S. W., Olsen, O. K., Espevik, R., & Säfvenbom, R. (2015). On the stability of psychological hardiness: A three-year longitudinal study. *Military Psychology*, *27*(3), 155–168. https://doi.org/10.1037/MIL0000069

İnan, E., & Yücel, E. (2020). Psikoloji penceresinden duygular. *Nobel Akademik Yayıncılık* (2. Basım).

İnanıcı, S., Yardımcı, G., Binatamir, Y. R., & Yüksel, R. G. (2020). Tıp Fakültesi 5 ve 6. sınıf öğrencilerinin hekime yönelik şiddet deneyimlerinin, eğitim, hasta beklentisi ve başa çıkma stilleri ile ilişkisi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, *19*(58), 73-88. https://doi.org/10.25282/ted.535217

Innes, S. I. (2017). The relationship between levels of resilience and coping styles in chiropractic students and perceived levels of stress and well-being. *Journal of Chiropractic Education*, *31*(1), 1–7. https://doi.org/10.7899/JCE-16-2

Işık Ş. (2016). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, *4*(2), 165–182.

Ivtzan, I. (Ed.). (2019). *Handbook of mindfulness-based programmes: Mindfulness interventions from education to health and therapy*. Routledge.

Izard, C., Fine, S., Schultz, D., Mostow, A., Ackerman, B., & Youngstrom, E. (2001). Emotion knowledge as a predictor of social behavior and academic competence in children at risk. *Psychological science*, *12*(1), 18-23. https://doi.org/10.1111/1467-9280.00304

Jack, R. E., Garrod, O. G. B., & Schyns, P. G. (2014). Dynamic facial expressions of emotion transmit an evolving hierarchy of signals over time. *Current Biology*, *24*(2), 187–192. https://doi.org/10.1016/j.cub.2013.11.064

Jenkins, E. N., Allison, P., Innes, K., Violanti, J. M., & Andrew, M. E. (2019). Depressive Symptoms Among Police Officers: Associations with Personality and Psychosocial Factors. *Journal of Police and Criminal Psychology*, *34*(1), 67–77. https://doi.org/10.1007/S11896-018-9281-1

Jeppu, A. K., Azam, S. M. F., & Kumar, K. A. (2023). Comparing the psychological distress among the medical students at different levels of training. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, *14*(1), 47–52. https://doi.org/10.37506/IJPHRD.V14I1.18788

Johnsen, B. H., Bartone, P., Sandvik, A. M., Gjeldnes, R., Morken, A. M., Hystad, S. W., & Stornæs, A. V. (2013). Psychological Hardiness Predicts Success in a N orwegian Armed Forces Border Patrol Selection Course. *International Journal of Selection and Assessment*, *21*(4), 368-375. https://doi.org/10.1111/ijsa.12046

Johnson, J., O'Connor, D. B., Jones, C., Jackson, C., Hughes, G. J., & Ferguson, E. (2016). Reappraisal Buffers the Association between Stress and Negative Mood Measured over 14 Days: Implications for Understanding Psychological Resilience, *30*(6), 608–617. https://doi.org/10.1002/PER.2080

Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher*, *33*(7), 14–26. https://doi.org/10.3102/0013189X033007014

Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, *24*(2), 281-298. https://doi.org/10.1080/02699930903407948

Kaczkurkin, A. N., Zang, Y., Gay, N. G., Peterson, A. L., Yarvis, J. S., Borah, E. V., Dondanville, K. A., Hembree, E. A., Litz, B. T., Mintz, J., Young-McCaughan, S., & Foa, E. B. (2017). Cognitive emotion regulation strategies associated with the DSM-5 posttraumatic stress disorder criteria. *Journal of Traumatic Stress*, *30*(4), 343–350. https://doi.org/10.1002/JTS.22202

Kahneman, D., & Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *107*(38), 16489–16493. https://doi.org/10.1073/PNAS.1011492107

Kallo, Y. (2017). Arousal and Vigilance: The Effects of Physical Exercise and Positive Mood on Attention. *International Journal of Sports and Exercise Medicine*, *3*(2). https://doi.org/10.23937/2469-5718/1510057

Karaırmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, *3*(26), 129–142.

Karaırmak, Ö., & Siviş, R. (2008). Modernizmden postmodernizme geçiş ve pozitif psikoloji. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *3*(30), 102-115.

Karreman, A., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, *53*(7), 821–826. https://doi.org/10.1016/J.PAID.2012.06.014

Katpar, S., Rana, Z., Hussain, M., Khan, R., & Rehman, R. (2017). Impact of social interdependence on emotional well-being of medical students. *Journal of Pakistan Medical Association*, *67*(7) https://ecommons.aku.edu/pakistan_fhs_mc_surg_surg/783

Keltner, D., & Horberg, E. J. (2014). Emotion-cognition interactions. *APA Handbook of Personality and Social Psychology, Volume 1: Attitudes and Social Cognition.*, 623–664. https://doi.org/10.1037/14341-020

Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*(6), 1007–1022. https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007

Khan, S. A., & Sethi, A. (2020). Emotıonal experıences of undergraduate medıcal students: a qualıtatıve perspectıve. *Khyber Medıcal Unıversıty Journal*, *12*(4), 272–277. https://doi.org/10.35845/KMUJ.2020.20439

Kılınç, T., & Sis Çelik, A. (2021). Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, *57*(3), 1000–1008. https://doi.org/10.1111/PPC.12648

Kim, K. R., & Seo, E. H. (2015). The relationship between procrastination and academic performance: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, *82*, 26–33. https://doi.org/10.1016/J.PAID.2015.02.038

Kneeland, E. T., & Dovidio, J. F. (2020). Emotion Malleability Beliefs and Coping With the College Transition. *Emotion*, *20*(3), 452–461. https://doi.org/10.1037/EMO0000559

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *37*(1), 1–11. https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1

Kozan, H. İ. Ö., Kavaklı, M., Ak, M., & Kesici, Ş. (2019). Akıllı telefon bağımlılığı, genel aidiyet ve mutluluk arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *22*(4), 2152-2159. 10.5505/kpd.2019.87587

Körük, S., Aykaç, B., & Vapurlu, S. (2023). The Mediating Role of Psychological Flexibility in the Relationship between Job Satisfaction–Job-related Emotional Exhaustion and Dyadic Marital Adjustment. *Marriage & Family Review*, *59*(7), 480-499. https://doi.org/10.1080/01494929.2023.2234352

Kötter, T., Tautphäus, Y., Scherer, M., & Voltmer, E. (2014). Health-promoting factors in medical students and students of science, technology, engineering, and mathematics: Design and baseline results of a comparative longitudinal study. *BMC Medical Education*, *14*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-134

Kötter, T., Wagner, J., Brüheim, L., & Voltmer, E. (2017). Perceived Medical School stress of undergraduate medical students predicts academic performance: an observational study. *BMC Medical Education*, *17*(1), 256. https://doi.org/10.1186/s12909-017-1091-0

Kremer, T., Mamede, S., Roriz Filho, J. S., & Madeiro Leite, Á. J. (2016). Emotionally difficult experiences faced by medical students during training. *Health Professions Education*, *2*(1), 24–32. https://doi.org/10.1016/J.HPE.2016.01.010

Krueger, A. B., & Schkade, D. A. (2008). The reliability of subjective well-being measures. *Journal of Public Economics*, *92*(8–9), 1833–1845. https://doi.org/10.1016/J.JPUBECO.2007.12.015

Kumar, S. D., S., K. H., Kulkarni, P., Siddalingappa, H., & Manjunath, R. (2016). Depression, anxiety and stress levels among medical students in Mysore, Karnataka, India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, *3*(1), 359–362. https://doi.org/10.18203/2394-6040.IJCMPH20151591

Kurnaz, Z. (2016). Türkiye'de siyasal korku ve akademik hayatın inşası. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Lacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S., & Kaprinis, G. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of affective disorders*, *75*(3), 209-221.

Lakshminarayan, N., Potdar, S., & Reddy, S. G. (2013). Relationship Between Procrastination and Academic Performance Among a Group of Undergraduate Dental Students in India.

Journal of Dental Education, *77*(4), 524–528. https://doi.org/10.1002/J.0022-0337.2013.77.4.TB05499.X

Lambert, V. A., Lambert, C. E., & Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing & Health Sciences*, *5*(2), 181–184. https://doi.org/10.1046/J.1442-2018.2003.00150.X

Lau, W. K. W. (2022). The role of resilience in depression and anxiety symptoms: A three-wave cross-lagged study. *Stress and Health*, *38*(4), 804–812. https://doi.org/10.1002/SMI.3136

Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist*, *37*(9), 1019–1024. https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.9.1019

Lee, T. Y., Cheung, C. K., & Kwong, W. M. (2012). Resilience as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review. *The Scientific World Journal*, *2012*(1), 390450. https://doi.org/10.1100/2012/390450

Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., ... & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, *21*, 1-14. https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1

Linda, N. S., Klopper, H. C., & Phetlhu, D. R. (2015). Students' voices on spiritual care at a Higher Education Institution in the Western Cape. *Curationis*, *38*(2), 1–9. https://doi.org/10.4102/CURATIONIS.V38I2.1520

Liu, Y., Pan, H., Yang, R., Wang, X., Rao, J., Zhang, X., & Pan, C. (2021). The relationship between test anxiety and emotion regulation: the mediating effect of psychological resilience. *Annals of General Psychiatry*, *20*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/S12991-021-00360-4

Lomas, T., Hefferon, K., & Ivtzan, I. (2014). *Applied positive psychology: Integrated positive practice*. Sage Publications. 240 p.

Luthans, F., Vogelgesang, G. R., & Lester, P. B. (2006). Developing the psychological capital of resiliency. *Human resource development review*, *5*(1), 25-44 https://doi.org/10.1177/1534484305285335

Luthar, S. S., & Brown, P. J. (2007). Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future. *Development and Psychopathology*, *19*(3), 931–955. https://doi.org/10.1017/S0954579407000454

Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*, *1*(3), 160–168. https://doi.org/10.1080/17439760600619609

Maddi, S. R. (2007). Relevance of hardiness assessment and training to the military context. *Military Psychology*, *19*(1), 61–70. https://doi.org/10.1080/08995600701323301

Malkoç, A., & Yalçın, İ. (2015). Relationships among resilience, social support, coping, and psychological well-being among university students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, *5*(43), 35–43. https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/21463/230060

Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, *39*(7), 1249–1260. https://doi.org/10.1016/J.PAID.2005.06.004

Masilamani, R., Jabbar, M. A., Liang, C. S., You, H. L. S., Jonathan, L. J. K., Pei-Suen, W., ... & Ling, Y. M. (2020). Stress, stressors, and coping strategies between pre-clinical and clinical medical students at universiti Tunku Abdul Rahman. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, *20*(1), 175-183. https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.20/no.1/art.503

Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, *2*(4), 425–444. https://doi.org/10.1017/S0954579400005812

Masten, A. S., Burt, K. B., Roisman, G. I., Obradović, J., Long, J. D., & Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and Psychopathology*, *16*(4), 1071–1094. https://doi.org/10.1017/S0954579404040143

Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1094*(1), 13–27. https://doi.org/10.1196/ANNALS.1376.003

Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, *1*(1), 146–167. https://doi.org/10.1111/J.1751-9004.2007.00005.X

Mayda, A., Yılmaz, M., Bolu, F., Deler, M., Demir, H., Doğru, M., Ekici, E., Fırat, A., & Guksu, S. (2014). Bir Tıp Fakültesi 4, 5 ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Gelecek İle İlgili Kaygı Durumunun Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* (Vol. 4, Issue 3, pp. 7–13). Düzce Üniversitesi. https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/4847/66616

McLaughlin, C. (2018). Schools, psychosocial well-being and agency: From fragmentation to coherence. *European Journal of Education*, *53*(3), 281–292. https://doi.org/10.1111/EJED.12281

McRae, K. (2016). Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *10*, 119–124. https://doi.org/10.1016/J.COBEHA.2016.06.004

Megías-Robles, A., Gutiérrez-Cobo, M. J., Gómez-Leal, R., Cabello, R., Gross, J. J., & Fernández-Berrocal, P. (2019). Emotionally intelligent people reappraise rather than suppress their emotions. *Plos One*, *14*(8). https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0220688

Meinel, F. G., Dimitriadis, K., Von Der Borch, P., Störmann, S., Niedermaier, S., & Fischer, M. R. (2011). More mentoring needed? A cross-sectional study of mentoring programs for medical students in Germany. *BMC Medical Education*, *11*(1). https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-68

Mihalca, A. M., & Tarnavska, Y. (2013). Cognitive emotion regulation strategies and social functioning in adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *82*, 574–579. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.312

Min, J. A., Yu, J. J., Lee, C. U., & Chae, J. H. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, *54*(8), 1190–1197. https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2013.05.008

Mindrila, D. (2010). Maximum likelihood (ML) and diagonally weighted least squares (DWLS) estimation procedures: A comparison of estimation bias with ordinal and multivariate non-normal data. *International Journal of Digital Society*, *1*(1), 60-66.

Mirmoghtadaie, Z., Ahmady, S., Kohan, N., & Rakhshani, T. (2020). An interesting result of a qualitative research: Academic exhaustion barrier to professionalism in medical students. *Journal of Education and Health Promotion*, *9*(1), 212. https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_703_19

Moffat, K. J., McConnachie, A., Ross, S., & Morrison, J. M. (2004). First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Medical Education*, *38*(5), 482–491. https://doi.org/10.1046/J.1365-2929.2004.01814.X

Mosley, T. H., Perrin, S. G., Neral, S. M., Dubbert, P. M., Grothues, C. A., & Pinto, B. M. (1994). Stress, coping, and well-being among third-year medical students. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, *69*(9), 765–767. https://doi.org/10.1097/00001888-199409000-00024

Murray, C. (2003). Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience: A framework for understanding and supporting the adult transitions of youth with high-incidence

disabilities. *Remedial and special education*, *24*(1), 16-26. https://doi.org/10.1177/07419325030240001

Naçar, M., Baykan, Z., & Çetinkaya, F. (2012). Erciyes üniversitesi tıp fakültesi birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde tükenmişlik durumu ve eğitimin etkisi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, *35*(35), 9-20.

Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., & Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological Bulletin*, *143*(4), 384–427. https://doi.org/10.1037/bul0000093

National Institutes of Health. (2018). Emotional well-being: Emerging insights and questions for future research. https://www.nccih.nih.gov/research/emotional-well-being-emerging-insights-and-questions-for-future-research.

Nell, W., & Rothmann, S. (2018). Hope, religiosity, and subjective well-being. *Journal of Psychology in Africa*, *28*(4), 253–260. https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1505239

Nesse, R. M. (1990). Evolutionary explanations of emotions. *Human Nature*, *1*(3), 261–289. https://doi.org/10.1007/BF02733986

Nevalainen, M. K., Mantyranta, T., & Pitkala, K. H. (2010). Facing uncertainty as a medical student—A qualitative study of their reflective learning diaries and writings on specific themes during the first clinical year. *Patient Education and Counseling*, *78*(2), 218–223. https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.011

Newman, D. B., & Nezlek, J. B. (2022). The influence of daily events on emotion regulation and well-being in daily life. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *48*(1), 19-33. https://doi.org/10.1177/0146167220980882

Nisfary, R. K., Sulistyaningsih, W., Hermawati, T., Tinggi, S., Tarbiyah, I., & Yogyakarta, M. (2023). The Relationship of Emotional Intelligence and Self-Efficacy with Academic Procrastination in Student. *Al Hikmah: Journal of Education*, *4*(1), 13–36. https://doi.org/10.54168/AHJE.V4I1.149

Nomura, O., Wiseman, J., Sunohara, M., Akatsu, H., & Lajoie, S. P. (2021). Japanese medical learners' achievement emotions: Accounting for culture in translating Western medical educational theories and instruments into an asian context. *Advances in Health Sciences Education*, *26*(4), 1255–1276. https://doi.org/10.1007/S10459-021-10048-9

Noori, S., Blood, A., Meleca, J., Kennedy, V., & Sengupta, D. (2017). Current directions in medical student well-being.

Nunfam, V. F. (2021). Mixed methods study into social impacts of work-related heat stress on Ghanaian mining workers: A pragmatic research approach. *Heliyon*, *7*(5), e06918. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06918

Onat, O., & Otrar, M. (2010). Bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, *31*(31), 123–143.

Özan, S., Tımbıl, S., Bilgin, A. C., & Şemin, S. S. (2015). Hekimliğe Son Adım: İntörnlerin Çalışma ve Eğitim Ortamı. *Eğitim ve Bilim*, *40*(180). http://dx.doi.org/10.15390/EB.2015.4240

Özbay, Y., Aydoğan, D., & Eşici, H. (2016). Risk Altındaki Suça Bulaşmış Çocuk ve Ergenler: Suça İlişkin Nedenler Ve Politika Önerileri. *Gençlik Araştırmaları dergisi*, 4(9).

Özsaban, A., & Bayram, A. (2020). Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama deneyimlerini etkileyen faktörler: sistematik derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, *9*(2), 124-145.

Park, C. L., Finkelstein-Fox, L., Russell, B. S., Fendrich, M., Hutchison, M., & Becker, J. (2021). Psychological resilience early in the COVID-19 pandemic: Stressors, resources, and coping strategies in a national sample of Americans. *American Psychologist*, *76*(5), 715–728. https://doi.org/10.1037/amp0000813

Paro, H. B. M. S., Morales, N. M. O., Silva, C. H. M., Rezende, C. H. A., Pinto, R. M. C., Morales, R. R., Mendonça, T. M. S., & Prado, M. M. (2010). Health-related quality of life of medical students. *Medical Education*, *44*(3), 227–235. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03587.x

Pekrun, R., Elliot, A. J., & Maier, M. A. (2006). *Achievement goals and discrete achievement emotions: A theoretical model and prospective test*. https://doi.org/10.1037/0022-0663.98.3.583

Pesen, A., & Mayda, A. S. (2020). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Southern Medical Journal*. https://doi.org/10.31832/SMJ.673120

Pişkin, T. M., Ceylan, A., Aslan, D., & Çan, G. (2014). Halk sağlığı araştırma görevlilerinin eğitim süreçlerini "mentor" kavram ve yaklaşımı kapsamında değerlendirmeleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*, *13*(40), 19–28. https://doi.org/10.25282/TED.228736

Plutchik, R. (1980). A general psychoevolutionary theory of emotion. *Emotion: Theory, research, and experience*, *1*.

Polizzi, C. P., & Lynn, S. J. (2021). Regulating Emotionality to Manage Adversity: A Systematic Review of the Relation Between Emotion Regulation and Psychological Resilience. *Cognitive Therapy and Research*, *45*(4), 577–597. https://doi.org/10.1007/S10608-020-10186-1

Posner, J., Russell, J. A., & Peterson, B. S. (2005). The circumplex model of affect: an integrative approach to affective neuroscience, cognitive development, and psychopathology. *Development and Psychopathology*, *17*(3), 715–734. https://doi.org/10.1017/S0954579405050340

Ramazani, R., Mohammadi, F., Mahleh, S., Ranjbari Pour, T., Ahmadi, V., & Paymani, J. (2022). Comparison of the Effectiveness of Emotion Regulation Method Based on Gross Model and Muscle Relaxation Technique on Perceived Stress, Anxiety, and Resilience in Patients with Coronary Heart Disease. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, *30*(4), 1–14. https://doi.org/10.52547/SJIMU.30.4.1

Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, *262*, 113261. https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2020.113261

Rehman, R., Nadeem, S., Hussain, M., Khan, R., & Katpar, S. (2015). Exploring emotional wellness: The art of being cheerful about life at medical campus. *European Journal of Psychology and Educational Studies*, *2*(2), 57. https://doi.org/10.4103/2395-2555.170723

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, *58*(3), 307–321. https://doi.org/10.1002/JCLP.10020

Ristevska-Dimitrovska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P., & Dejanova, B. (2015). Resilience and quality of life in breast cancer patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *3*(4), 727. https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2015.128

Ritossa, D. A., & Rickard, N. S. (2004). The relative utility of 'pleasantness' and 'liking'dimensions in predicting the emotions expressed by music. *Psychology of Music*, *32*(1), 5-22. https://doi.org/10.1177/0305735604039281

Rosenthal, J. M., & Okie, S. (2005). White Coat, Mood Indigo — Depression in Medical School. *New England Journal of Medicine*, *353*(11), 1085–1088. https://doi.org/10.1056/NEJMP058183

Rovenpor, D. R., Skogsberg, N. J., & Isaacowitz, D. M. (2013). The choices we make: An examination of situation selection in younger and older adults. *Psychology and Aging*, *28*(2), 365–376. https://doi.org/10.1037/A0030450

Rubin, D. C., & Talarico, J. M. (2009). A comparison of dimensional models of emotion: Evidence from emotions, prototypical events, autobiographical memories, and words. *Memory, 17*(8), 802–808. https://doi.org/10.1080/09658210903130764

Rudolph, S. G., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2007). Perfectionism and Deficits in Cognitive Emotion Regulation. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *25*(4), 343–357. https://doi.org/10.1007/s10942-007-0056-3

Russell, J. A. (1983). Pancultural aspects of the human conceptual organization of emotions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *45*(6), 1281–1288. https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.6.1281

Russell, J. A. (2003). Core Affect and the Psychological Construction of Emotion. *Psychological Review*, *110*(1), 145–172. https://doi.org/10.1037/0033-295X.110.1.145

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, *52*(Volume 52, 2001), 141–166. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*, *9*(1), 1–28. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI0901_1

Saeed, A. A., Bahnassy, A. A., Al-Hamdan, N. A., Almudhaibery, F. S., & Alyahya, A. Z. (2016). Perceived stress and associated factors among medical students. *Journal of Family and Community Medicine*, *23*(3), 166–171. https://doi.org/10.4103/2230-8229.189132

Sapmaz, F. (2023). Relationships beetween Cognitive Distortions and Adolescent Well-Being: The mediating role of psychological resilience and moderating role of gender. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, *10*(1), 83–97. https://doi.org/10.52380/ijpes.2023.10.1.866

Saraçoğlu, M. (2024). *Anlatıları dili üzerinden kliniği ve klinik eğitimi düşünmek: anlatı analizi*. [Doktora tezi]. Marmara Üniversitesi.

Sarıkaya, Ö. (2012). *Tıpta uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka yönelimleri ile profesyonel yeterlilikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* [Doktora tezi]. Marmara Üniversitesi.

Sarkar, S., Gupta, R., & Menon, V. (2017). A systematic review of depression, anxiety, and stress among medical students in India. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, *22*(2), 88-96. *DOI:* 10.4103/jmhhb.jmhhb_20_17

Sayın, A., & Gelbal, S. (2016). Yapısal Eşitlik Modellemesinde parametrelerin klasik test kuramı ve madde tepki kuramına göre sınırlandırılmasının uyum indekslerine etkisi. *Uluslararası Eğitim Bilim ve Teknoloji Dergisi*, *2*(2), 57-71.

Schachter, S., & Singer, J. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological review*, *69*(5), 379.

Schacter, H. L., & Juvonen, J. (2017). Depressive symptoms, friend distress, and self-blame: Risk factors for adolescent peer victimization. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *51*, 35–43. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.02.005

Schramme, T. (2023). Health as complete well-being: The WHO definition and beyond. *Public Health Ethics*, *6*(3), 210–218. https://doi.org/10.1093/phe/phad017

Schonfeld, T. L., Schmid, K. K., & Boucher-Payne, D. (2016). Incorporating spirituality into health sciences education. *Journal of religion and health*, *55*, 85-96. https://doi.org/10.1007/s10943-014-9972-6

Schumacker, R. E., & Richard G. Lomax. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling.* Psychology press,

Senthilnathan, S. (2019). Usefulness of Correlation Analysis. *SSRN Electronic Journal*, 1–9. https://doi.org/10.2139/ssrn.3416918

Seo, J. H., Kim, H. J., Kim, B. J., Lee, S. J., & Bae, H. O. (2015). Educational and relational stressors associated with burnout in Korean medical students. *Psychiatry Investigation*, *12*(4), 451. https://doi.org/10.4306/PI.2015.12.4.451

Shakarami, M. et al. (2014). The predictive role of psychological capital, psychological hardiness and spiritual intelligence in students' psychological well-being. *Journal of Research & Health*, *4*(4), 935–943.

Sharot, T., Riccardi, A. M., Raio, C. M., & Phelps, E. A. (2007). Neural mechanisms mediating optimism bias. *Nature*, *450*(7166), 102–105. https://doi.org/10.1038/nature06280

Sheibani, H., Sheibani, K. A., Amreei, N. N., & Masrour, M. J. (2019). An investigation of the effects of the acceptance and commitment therapy in groups on the cognitive strategies of emotion regulation and self-control in coronary heart disease patients. *Journal of Medicine and Life*, *12*(4), 361. https://doi.org/10.25122/jml-2019-0035

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, *22*(2), 63–75. https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201

Shi, M., Wang, X., Bian, Y., & Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, *15*(1), 16. https://doi.org/10.1186/s12909-015-0297-2

Shiota, M. N., Keltner, D., & John, O. P. (2006). Positive emotion dispositions differentially associated with Big Five personality and attachment style. *The Journal of Positive Psychology*, *1*(2), 61–71. https://doi.org/10.1080/17439760500510833

Shu, Y., Lin, W., Yang, J., Huang, P., Li, B., & Zhang, X. (2022). How social support predicts anxiety among university students during COVID-19 control phase: Mediating roles of

self-esteem and resilience. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, *22*(2), 490–505. https://doi.org/10.1111/ASAP.12314

Shulman, T. E., & Hemenover, S. H. (2006). Is dispositional emotional intelligence synonymous with personality? *Self and Identity*, *5*(2), 147–171. https://doi.org/10.1080/15298860600586206

Sierra-García, E., María Sosa-Palanca, E., Saus-Ortega, C., Ruiz-Hontangas, A., Juárez-Vela, R., & Gea-Caballero, V. (2021). *Modulating Elements of Nurse Resilience in Population Care during the COVID-19 Pandemic*. https://doi.org/10.3390/ijerph19084452

Singh, R., Goyal, M., Tiwari, S., Ghildiyal, A., Nattu, S. M., & Das, S. (2012). Effect of examination stress on mood, performance and cortisol levels in medical students. *Indian J Physiol Pharmacol*, *56*(1), 48-55.

Sinval, J., Oliveira, P., Novais, F., Almeida, C. M., & Telles-Correia, D. (2024). Correlates of burnout and dropout intentions in medical students: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, *364*, 221–230. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.003

Solanky, P., Desai, B., Kavishwar, A., & Kantharia, S. L. (2012). *Study of psychological stress among undergraduate medical students of government medical college, Surat.* http://imsear.searo.who.int/handle/123456789/152777

Sonika, S., & Kumar, R. (2019). Resilience, psychological well-being, and coping strategies in medical students. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, *16*(2), 92. https://doi.org/10.4103/IOPN.IOPN_22_19

Souri, H., & Hasanirad, T. (2011). Relationship between Resilience, Optimism and Psychological Well-Being in Students of Medicine. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *30*, 1541–1544. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.299

Southwick, S. M., & Dennis S. Charney. (2018). R*esilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge University Press.

Speer, M. E., Bhanji, J. P., & Delgado, M. R. (2014). Savoring the past: Positive memories evoke value representations in the striatum. *Neuron*, *84*(4), 847–856. https://doi.org/10.1016/j.neuron.2014.09.028

Sreeramareddy, C. T., Shankar, P. R., Binu, V., Mukhopadhyay, C., Ray, B., & Menezes, R. G. (2007). Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Medical Education*, *7*(1), 26. https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-26

Stecker, T. (2004). Well-being in an academic environment. *Medical Education*, *38*(5), 465–478. https://doi.org/10.1046/J.1365-2929.2004.01812.X

Sutherland, D. (2005). Resiliency and collateral learning in science in some students of cree ancestry. *Science Education*, *89*(4), 595–613. https://doi.org/10.1002/SCE.20066

Sümer, N. (2000). *Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar*. https://open.metu.edu.tr/handle/11511/73668

Şahin, M. K. (2021). *Algılanan ebeveyn tutumunun genç yetişkinlerde ego fonksiyonuna etkisinin incelenmesi* (Yükseklisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Türkiye.

Şen N. (2024). *Matematik öğrenme güçlüğü olan öğrencilere sözlü problem çözme becerisinin öğretiminde sanal-yarı somut-soyut öğretim dizisinin etkililiği: Karma yöntemler araştırması.* [Doktora tezi]. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi.

Şimşek, Ö. F. (2011). An Intentional Model of Emotional Well-Being: The Development and Initial Validation of a Measure of Subjective Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, *12*(3), 421–442. https://doi.org/10.1007/s10902-010-9203-0

Tabachnick, B. G., Linda S. Fidell, & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics.* (Vol. 6). MA. Pearson.

Tahoon, R. (2023). Differences in Cognitive Avoidance, Anger Rumination, and The General Anxiety in Light of The Gender and Emotional Regulation Disturbance Among Undergraduate Students. *SAGE Open*, *13*(4). https://doi.org/10.1177/21582440231187281

Tanriover, O., Peker, S., Hidiroglu, S., Kitapcioglu, D., Inanici, S. Y., Karamustafalioglu, N., & Gulpinar, M. A. (2023). The emotions experienced by family medicine residents and interns during their clinical trainings: a qualitative study. *Primary Health Care Research & Development*, *24*, e25. https://doi.org/10.1017/S1463423623000051

Tanrıöver, Özlem. (2023). *Tıp fakültesi stajyer öğrencilerinin duygusal taneciklik düzeyleri ile hasta-hekim görüşmelerindeki performansları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi / The evaluation of the relationship between emotional granularity levels of medical students and their performances during patient-physician interviews* [Doktora tezi]. Marmara Üniversitesi.

Tanrıverdi, E. Ç., Yılmaz, S., Yerli, E. B., Aras, A., & Koşan, Z. (2022). Burnout levels of medical students in COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *New Trends in Medicine Sciences*, *3*(1), 12-19. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ntms

Tedeschi, R. G., & Blevins, C. L. (2016). Posttraumatic growth: A pathway to resilience. In *The Routledge international handbook of psychosocial resilience* (pp. 324-333). Routledge.

Tekindal, M., & Arsu, Ş. U. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, *20*(1), 153-172

Terzi, Ş. (2005). *Psychological hardiness model relating to subjective well being* [Unpublished doctoral dissertation]. Ankara Üniversitesi.

Thompson, G., McBride, R. B., Hosford, C. C., & Halaas, G. (2016). Resilience among medical students: The role of coping style and social support. *Teaching and Learning in Medicine*, *28*(2), 174–182. https://doi.org/10.1080/10401334.2016.1146611

Tok, G. (2021). *Ebeveynleri boşanmış üniversite öğrencileri ile ebeveynleri boşanmamış üniversite öğrencilerinin kişilik özellikleri, bilişsel duygu düzenleme ve psikolojik dayanıklılık açısından karşılaştırılması* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.

Toker, A. (2022). Sosyal bilimlerde nitel veri analizi için bir kilavuz. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (51), 319-345. https://doi.org/10.30794/pausbed.1112493

Tomaka, J., & Magoc, D. (2021). Personality antecedents of challenge and threat appraisal. *Stress and Health*, *37*(4), 682–691. https://doi.org/10.1002/SMI.3028

Tufan, B. N. (2021). *Üniversite öğrencilerinde bilişsel duygu düzenleme stratejileri, bilinçli farkındalık düzeyleri ve yaşamın anlamı= Cognitive emotion regulation strategies, levels of conscious awareness and the meaning of life in university students* [Yükseklisans tezi]. Sakarya Üniversitesi. https://acikerisim.sakarya.edu.tr/handle/20.500.12619/101364

Tümlü, G. Ü., & Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, (3), 205-213*. 10.5961/jhes.2013.078

Urry, H. L. (2010). Seeing, thinking, and feeling: emotion-regulating effects of gaze-directed cognitive reappraisal. *Emotion*, *10*(1), 125. https://doi.org/10.1037/a0017434

Ursu, A., & Măirean, C. (2022). Cognitive emotion regulation strategies as mediators between resilience and stress during COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(19), 12631. https://doi.org/10.3390/ijerph191912631

Van Winkel, L. (2004). Considering emotion regulation and responses to failure and success.

Veenhoven, R. (2000). Well-being in the welfare state: Level not higher, distribution not more equitable. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, *2*(1), 91–125. https://doi.org/10.1080/13876980008412637

Visser, L., Korthagen, F. A., & Schoonenboom, J. (2018). Differences in learning characteristics between students with high, average, and low levels of academic

procrastination: students' views on factors influencing their learning. *Frontiers in psychology*, *9*, 808. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00808

Wan, K. P., & Savina, E. (2015). Emotion regulation strategies in European American and Hong Kong Chinese Middle School Children. *Contemporary School Psychology 2015 20:2*, *20*(2), 152–159. https://doi.org/10.1007/S40688-015-0059-5

Wang, Y., Zhu, X., Yang, Y., Yi, J., Tang, L., He, J., Chen, G., Li, L., & Yang, Y. (2015). What factors are predictive of benefit finding in women treated for non-metastatic breast cancer? A prospective study. *Psycho-Oncology*, *24*(5), 533–539. https://doi.org/10.1002/PON.3685

Wang, S., Li, H., Chen, X., Yan, N., & Wen, D. (2022). Learning burnout and its association with perceived stress, social support, and the Big Five personality traits in Chinese medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, *22*(1), 785. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04453-6

Waterman, L. Z., & Weinman, J. A. (2014). Medical student syndrome: fact or fiction? A cross-sectional study. *JRSM open*, *5*(2), 204253331351248 https://doi.org/10.1177/2042533313512480

Watson, D. (2000). Basic problems in positive mood regulation. *Psychological Inquiry, 11*(3), 205-209

Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). *Dealing With Feeling: A Meta-Analysis of the Effectiveness of Strategies Derived From the Process Model of Emotion Regulation*. https://doi.org/10.1037/a0027600

Wehmer, M. A., Quinn Griffin, M. T., White, A. H., & Fitzpatrick, J. J. (2010). An exploratory study of spiritual dimensions among nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, *7*(1). https://doi.org/10.2202/1548-923X.1915

Wen, D., Ma, X., Li, H., Liu, Z., Xian, B., & Liu, Y. (2013). Empathy in Chinese medical students: Psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. *BMC Medical Education*, *13*(1), 1–6. https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-130

Werner, E. E. (1995). Resilience in Development. *Current Directions in Psychological Science*, *4*(3), 81–84. https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772327

Weurlander, M., Lönn, A., Seeberger, A., Hult, H., Thornberg, R., & Wernerson, A. (2019). Emotional challenges of medical students generate feelings of uncertainty. *Medical Education*, *53*(10), 1037–1048. https://doi.org/10.1111/MEDU.13934

Willig, C. (2008). Phenomenological Psychology: Theory, Research and Method. *Existential Analysis*, *19*(2), 429–433.

Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, *21*(2), 152–169. https://doi.org/10.1017/S0959259810000420

Winstanley, S., & Whittington, R. (2002). Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: A cyclical model of burnout and vulnerability to aggression. *Work and Stress*, *16*(4), 302–315. https://doi.org/10.1080/0267837021000058650

Wong, P. T. P. (2017). Meaning-centered approach to research and therapy, second wave positive psychology, and the future of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, *45*(3), 207–216. https://doi.org/10.1037/hum0000062

Wright, B., & Richmond Mynett, J. (2019). Training medical students to manage difficult circumstances- a curriculum for resilience and resourcefulness? *BMC Medical Education*, *19*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12909-019-1712-x

Wu, Y., Yu, W., Wu, X., Wan, H., Wang, Y., & Lu, G. (2020). Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC psychology*, *8*, 1-11. https://doi.org/10.1186/s40359-020-00444-y

Xue, Q., Yang, J., Wang, H., & Zhang, D. (2022). How and when leisure crafting enhances college students' well-being: A (Quantitative) weekly diary study. *Psychology Research and Behavior Management*, *Volume 15*, 273–290. https://doi.org/10.2147/PRBM.S344717

Yağar, F. (2023). Nitel Araştırmalarda Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi: Veri Doygunluğu. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *7*(2), 138–152. https://doi.org/10.38122/ASED.1030365

Yalçın, H. (2022). Bir araştırma deseni olarak fenomenoloji. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *22*(Özel Sayı 2), 213-232. https://doi.org/10.18037/ausbd.1227345

Yan, F., Yang, X., Li, N., Yu, X., & Zhai, H. (2021). Emotion Generation and Transition of Companion Robots Based on Plutchik's Model and Quantum Circuit Schemes. *Security and Communication Networks*, *2021*(1), 6802521. https://doi.org/10.1155/2021/6802521

Yaşar, M. (2018). Nitel Araştırmalarda Nitelik Sorunu. *MSKU Journal of Education*, *5*(2), 55–73. https://doi.org/10.21666/muefd.426318

Ye, B., Zhou, X., Im, H., Liu, M., Wang, X. Q., & Yang, Q. (2020). Epidemic rumination and resilience on college students' depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: the mediating role of fatigue. *Frontiers in Public Health*, *8*, 560983. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.560983

Yee, W. F., Ho Jo Ann, & Azahari Aziany Riziana. (2016). The influence of sustainable organization practices and employee well-being on turnover intention. *Pertanika Journal Social Science & Humanities*, *24*, 47–62.

Yeniocak Tunç, A., Yapıcı, G. (2019). Bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health*, *17*(2), 153–168. https://doi.org/10.20518/TJPH.423636

Yiu, V. (2005). Supporting the well-being of medical students. *CMAJ*, *172*(7), 889–890. https://doi.org/10.1503/CMAJ.050126

Yıldırım, A., & Şimsek, H. (1999). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (11 baski: 1999-2018)*. https://open.metu.edu.tr/handle/11511/70532

Yöndem, Z. D., Tunç, E., & Yandı, A. (2021). Üniversite öğrencilerinde bilişsel duygu düzenleme ve baş etme yaklaşımlarının psikolojik dayanıklılığı yordayıcılığı. *E-Uluslararası Pedandragoji Dergisi*, *1*(1), 22–36. https://doi.org/10.7051/e-ijpa.15

Yu, J., & Chae, S. (2020). The mediating effect of resilience on the relationship between the academic burnout and psychological well-being of medical students. *Korean Journal of Medical Education*, *32*(1), 13–21. https://doi.org/10.3946/kjme.2020.149

Yücel, E., Karanfil, D., & İnan, E. (2020). Understanding the mental health implications of emotion regulation: A journey through authenticity. *Studies in Psychology*, *40*(2), 477–512. https://doi.org/10.26650/SP2019-0042

Yung, N., & Johns, J. (2019). Effectiveness of clinical teaching practices of preceptors in three referral hospitals at Stung Treng Region, Cambodia. *International Journal of Research in Medical Sciences Yung N et al. Int J Res Med Sci*, *7*(4), 1341–1346. https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20191350

Zachar, P. (2022). The psychological construction of emotion–A non-essentialist philosophy of science. *Emotion Review*, *14*(1), 3-14. https://doi.org/10.1177/17540739211058715

Zambo, D., & Brem, S. K. (2004). Emotion and cognition ın students who struggle to read: New insights and ideas. *Reading Psychology*, *25*(3), 189–204. https://doi.org/10.1080/02702710490489881

Zhang, L., Jiang, M., Wang, L., Zheng, J., & Wang, W. (2023). The mediating effect of perceived social support and medical coping modes between psychological resilience and meaning in life in COVID-19 patients. *Patient Preference and Adherence*, *17*, 571–582. https://doi.org/10.2147/PPA.S391014

Zheng, P., Faunce, T., & Johnston, K. (2006). Public hospitals in China: privatisation, the demise of universal health care and the rise of patient-doctor violence. *Journal of Law and Medicine*, *13*(4), 465–470. https://europepmc.org/article/med/16756215

Zhou, Y., Qu, W., & Ge, Y. (2022). The role of trait emotional intelligence in driving anger: The mediating effect of emotion regulation. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, *88*, 281–290. https://doi.org/10.1016/J.TRF.2022.05.024

Zinchenko, A., Obermeier, C., Kanske, P., Schröger, E., & Kotz, S. A. (2017). Positive emotion impedes emotional but not cognitive conflict processing. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, *17*(3), 665–677. https://doi.org/10.3758/S13415-017-0504-1/FIGURES/3

Zohar, A. H., Shimone, L. P., & Hen, M. (2019). Active and passive procrastination in terms of temperament and character. *PeerJ*, *7*, e6988. https://doi.org/10.7717/PEERJ.6988/SUPP-1

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı		Soyadı	
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu		Tel	
E-mail			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1		
2		
3		

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***

Yabancı Dil Sınav Notu #								
YDS/YÖKDİL	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi

**Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.*

10. BİLİMSEL FAALİYETLER

Makale

Yurtsever Gurkan, S., Akdeniz, E., Gulpinar M.A. (2025). Mediating effect of psychological resilience in the relationship between cognitive emotion regulation and emotional well-being of medical students. *Northern Clinics of Istanbul. Ahead of print: NCI-61224.* Doi:10.14744/nci.2024.61224

Aydın, M. O., & Gürkan, Ş. Y. (2020). Öğrencilerin Gözünden Lisans Üstü Tıp Eğitimi. *Turkiye Klinikleri Medical Education-Special Topics*, *5*(1), 37-41.

Bildiri (Poster veya Sözel)

Yurtsever Gurkan, S., Akdeniz, E., Gulpinar M.A. (2023). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional well-being of preclinical and clinical medical students and psychological resilience as a mediating effect, 13th International Hippocrates Congress on Medical and Health Sciences, December 15-16, Presentation no:41, (Online oral presentation).

Yurtsever Gürkan, S., Akdeniz, E., Gülpınar M.A. (2023). Klinik öncesi ve klinik dönem tıp fakültesi öğrencilerinin Klinik öncesi ve klinik dönem tıp fakültesi öğrencilerinin bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile duygusal iyi oluşları arasındaki ilişki ve aracılık etkisi olarak psikolojik dayanıklılık. XIII. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi (UTEK'23), 16-18 Kasım 2023 (poster bildiri birincilik ödülü).

Yurtsever Gürkan, S., Nalbant H., Gülpınar M.A. (2024). Tıp fakültesi öğrencilerinin duygusal iyi oluşları üzerine nitel bir inceleme. XIV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 31Ekim-03 Kasım 2024, Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa. (Sözlü bildiri)

11. EKLER

Ek 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve günlük yaşamda karşılaştığı zorlukları belirleme formu

Kişisel Bilgi ve Duygusal Deneyimler Formu

1. Adı-Soyadı *(Yazmak istemeyenler bunun yerine rumuz kullanabilir)*:

2.Sınıfı:

3.Cinsiyeti:

4.Ders Kurulu Notları (1. Sınıflar için: şu ana kadar açıklanan Ders Kurulu notlarınızı yazınız):

5.GANO (4. sınıflar için):

6.Kardeş sayısı:

7.Anne-baba: Birlikte ( ) Ayrı ( ) Anne vefat ( ) Baba vefat ( )

8.Araştırmanın ilerleyen aşamalarında yaşadığınız duygusal zorlukları belirlemek amacıyla birebir derinlemesine görüşmeler yapılacaktır. Bu görüşmeler çevirimiçi program kullanılarak uzaktan yapılacak ve her bir görüşme yaklaşık 30 dakika sürecektir. Görüşmeler kayıt altına alınacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Görüşmeye katılmayı kabul etmeniz halinde size uygun bir zaman belirlemek amacıyla sizinle iletişime geçilecektir. Lütfen görüşmeye katılma durumunuzu belirtiniz.

Evet, katılırım ( ) Kararsızım ( ) Hayır, katılmak istemiyorum. ( )

9. Güncel İletişim Bilgileri: Yukarıdaki soruya "evet" veya "kararsızım" cevabını verdiyseniz sizinle iletişime geçebilmek için güncel iletişim bilgilerinizi (E-mail ve cep telefonu) yazınız.
……
……..
……
……..

Ek 1. (devamı)

Lütfen, son 3 ayınızı düşünerek belirli bir duygusal yükü olan aşağıda belirtilen durumları ve/veya duygusal olarak yaşadığınız zorlukları önce "karşılaşma sıklığı"na sonra da üzerinizdeki olumsuz "etki derecesine" göre puanlayınız. Değerlendirme yapabilmek için tüm maddeleri eksiksiz puanlamanız önemlidir. Puanlamayı şu 3'lü dereceyi kullanarak yapınız:
1: Nadiren/Ara Sıra, 2: Sık Sık, 3: Çoğu Zaman/Her Zaman
(Her soru satırında hem "karşılaşma sıklığını" hem de "etki derecesini" işaretlemeniz gerekmektedir.)

	GÖRÜLME/ KARŞILAŞMA SIKLIĞI			ÜZERİNİZDEKİ ETKİ DERECESİ		
	1 Nadiren, ara sıra	2 Sık Sık	3 Çoğu zaman, her zaman	1 Hafif	2 Orta	3 Yüksek
AKADEMİK ZORLUKLAR						
1. Derslerde zorlanma						
2.Online eğitimler						
3. Ders kurulu / staj sınavı						
4. Hasta pratikleri (sadece 4. sınıflar cevaplayacaktır)						
5. Not ortalamasını yüksek tutma, üst düzey performans gösterme kaygısı						
6. Düşük not ortalaması						
7.Diğer(belirtiniz).....						
SAĞLIKLA İLGİLİ ZORLUKLAR						
8. Davranışsal zorluklar (uyku, yeme-içme, bağımlılık vb)						
9. Duygusal zorluklar						
10. Kronik hastalıklar						
11. Pandemiye ilişkin zorluklar						
12. Diğer (belirtiniz):.....						
PSİKO-SOSYAL ZORLUKLAR						
13. Ailevi sorunlar						
14. Kendine ayıracak zamanın yetersizliği						
15. Ciddi hastalık, kaza veya bir yakının kaybı						
16. Arkadaş grubuyla ilgili zorluklar (bir arkadaş grubuna dahil olamama, grup içi anlaşmazlık vs.)						
17. Yakın arkadaşlık kurma ve sürdürme						
18. Diğer (belirtiniz)…						
ÇEVRESEL (DIŞ KAYNAKLI) ZORLUKLAR						
19. Finansal sıkıntılar						
20. Barınma/ ikamet durumuyla ilgili zorluklar						
21. Çalışma/ öğrenme ortamına ilişkin zorluklar						
22. Üniversiteye/ hastaneye ulaşım zorluğu						
23. Diğer (belirtiniz)…						

Ek 2. Duygusal iyi oluş ölçeği

Aşağıda yaşamınıza ilişkin olarak hissettiğiniz duyguları yansıtan 14 ifade bulunmaktadır. Lütfen söz konusu ifadelerdeki duyguları GENELDE ne kadar YOĞUN yaşadığınızı aşağıdaki derecelendirmeyi dikkate alarak değerlendiriniz.		Çok Az ya da Hiç	Biraz	Orta Düzeyde	Biraz Fazla	Oldukça
1	Yaşamdan heyecan duyuyorum.	1	2	3	4	5
2	Yaşadığım hayatla barışık olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
3	Yaşadığım hayat beni hüzünlendiriyor.	1	2	3	4	5
4	Yaşadığım hayat beni endişelendiriyor	1	2	3	4	5
5	Yaşamımdan memnunum.	1	2	3	4	5
6	Yaşamımı her yönüyle olduğu gibi kabulleniyorum.	1	2	3	4	5
7	Yaşamdan zevk alıyorum.	1	2	3	4	5
8	Yaşadığım hayat beni üzüyor.	1	2	3	4	5
9	Yaşamım bana acı veriyor.	1	2	3	4	5
10	Yaşadığım hayat beni korkutyor.	1	2	3	4	5
11	Yaşadığım hayata değer veriyorum	1	2	3	4	5
12	Yaşadığım hayat moralimi bozuyor.	1	2	3	4	5
13	Yaşamı boşa geçirdiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
14	Yaşamdan tatmin sağlıyorum.	1	2	3	4	5

Ek 3. Bilişsel duygu düzenleme ölçeği

OLAYLARLA NASIL BAŞA ÇIKARSINIZ? Herkes zaman zaman tatlı acı olaylarla karşılaşmakta ve kendine özgü tepkiler vermektedir. Aşağıdaki sorular, olumsuz durumlarla karşılaştığınızda genelde neler düşündüğünüzü belirlemeyi amaçlamaktadır.	**Hemen Hemen Hiçbir Zaman**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sık Sık**	**Hemen Hemen Her Zaman**
1. Genelde kendimi suçlu hissederim.	1	2	3	4	5
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürum.	1	2	3	4	5
3. Yaşadıklarım hakkında neler hissettiğimi sık sık düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadıklarımı düşünmekten ziyade daha iyi şeyler düşünmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
5. Elimden gelenin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. İçinde bulunduğum durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Herşey daha da kötü olabilirdi diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Yaşadıklarımın, diğerlerinin yaşadıklarından çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Olaylarda diğerlerinin suçlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Olaylardan sorumlu olan kişinin ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Durumu (olanları) kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Yaşadıklarım hakkında ne düşündüğüme ve ne hissettiğime takılırım.	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım olumlu olaylarla ilgili yapacak bir şeyimin olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Durumla en iyi şekilde nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Olaylardan sonra daha güçlü bir kişi haline geldiğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Diğerlerinin daha kötü olaylarla karşılaştıklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Sürekli olarak, yaşadıklarımın ne denli kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
18. Olanlardan diğerlerinin sorumlu olduğunu hissederim.	1	2	3	4	5
19. Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Olayla ilgili olarak birşeyleri değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Yaşadıklarımdan dolayı hissettiklerimin sebebini anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22. Olanlardan ziyade iyi şeyler düşünmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Kötü olayların iyi yönlerinin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25. Son yaşadığımın, diğer yaşadıklarım kadar kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26. Başıma gelenlerin, bir kişinin başına gelebilecek en kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Bu sorunda, diğerlerinin yaptıkları hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
28. Asıl sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Olumsuz durumlarla yaşamayı öğrenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Olayın bende uyandırdığı hisleri derinlemesine irdelerim.	1	2	3	4	5
31. Yaşadığım güzel olayları düşünürüm.	1	2	3	4	5
32. Yapabileceğim en iyi planın ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
33. Sorunun olumlu yanlarını bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
34. Hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
35. Devamlı olarak, sorunun ne denli kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
36. Sebebin, temelde diğerlerinden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5

Ek 4. Psikolojik dayanıklılık ölçeği

0 Kesinlikle Katılmıyorum	1 Katılmıyorum	2 Ne katılıyorum ne katılmıyorum	3 Katılıyorum	4 Kesinlikle katılıyorum

1. Çalışmaktan çok keyif alıyorum.	0	1	2	3	4
2. Hayatın benim için monotonlaşmaya başladığını hissediyorum.	0	1	2	3	4
3. Çok çalışarak her zaman amacıma ulaşabilirim.	0	1	2	3	4
4. Çıkabilecek sorunları önceden kestirerek önlemlerimi alırım.	0	1	2	3	4
5. Devam ettiğim işime/okuluma/mesleğime yürekten bağlıyım.	0	1	2	3	4
6. Hayatımda ilginç ve zaman harcamaya değer şeylerin var olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3	4
7. Her yeni deneyimin yaşamımı zenginleştirdiğini düşünüyorum.	0	1	2	3	4
8. Hep aynı yaşam tarzına bağlı kalmak yerine riskli de olsa yeni şeyler denemeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
9. Insan hatalarından öğrenir ve gelişir.	0	1	2	3	4
10. Kaderimi değiştirebileceğime inanırım.	0	1	2	3	4
11. Yargılarıma ve kararlarıma daima güvenirim.	0	1	2	3	4
12. Kişisel özgürlüklerimin sınırlandırılmasına genellikle büyük tepki gösteririm.	0	1	2	3	4
13. Kendimle ilgili bir şeyler öğrenmek benim için heyecan vericidir.	0	1	2	3	4
14. "Oldürmeyen şey güçlendirir" cümlesi beni ifade ediyor.	0	1	2	3	4
15. Onceden yaptığım bir programın dışına çıkmak zorunda kaldığımda rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
16. Yeni şeyler denemekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4
17. Yaşamımda olan önemli değişikleri, kişisel gelişimim için bir fırsat olarak görürüm.	0	1	2	3	4
18. Keyif aldığım etkinliklere düzenli olarak katılırım.	0	1	2	3	4
19. Yarın bana ne olacağı bugün yaptıklarıma bağlıdır.	0	1	2	3	4
20. Yeni bir işe/projeye/göreve başladığımda ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
21. Yapacak bir şeylerimin olması benim için önemlidir.	0	1	2	3	4

Ek 5a. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Faktör yükleri				%95 güven aralığı			
Factor	**Gösterge**	**Tahmin**	**SE**	**Alt Sınır**	**Üst sınır**	**Z**	**p**
Kendini suçlama	bddo1	0,850	0,074	0,704	0,995	11,412	<0,001
	bddo10	0,712	0,071	0,572	0,852	9,977	<0,001
	bddo19	0,461	0,072	0,319	0,602	6,370	<0,001
	bddo28	0,777	0,081	0,618	0,937	9,552	<0,001
Kabul etme	bddo2	0,618	0,077	0,466	0,770	7,984	<0,001
	bddo11	0,636	0,081	0,477	0,796	7,823	<0,001
	bddo20	0,483	0,088	0,310	0,656	5,469	<0,001
	bddo29	0,629	0,082	0,468	0,791	7,639	<0,001
Düşünceye odaklanma	bddo3	0,7,11	0,063	0,588	0,833	11,369	<0,001
	bddo12	0,703	0,069	0,568	0,838	10,227	<0,001
	bddo21	0,789	0,070	0,652	0,926	11,317	<0,001
	bddo30	0,862	0,077	0,710	1,013	11,140	<0,001
Pozitif tekrar odaklanma	bddo4	0,570	0,100	0,375	0,766	5,711	<0,001
	bddo22	0,640	0,104	0,435	0,844	6,135	<0,001
	bddo31	0,649	0,096	0,461	0,837	6,776	<0,001
Plana tekrar odaklanma	bddo5	0,567	0,069	0,431	0,703	8,162	<0,001
	bddo14	0,589	0,066	0,460	0,719	8,907	<0,001
	bddo23	0,605	0,059	0,490	0,720	10,333	<0,001
	bddo32	0,770	0,071	0,631	0,909	10,834	<0,001
Pozitif yeniden gözden geçirme	bddo6	0,581	0,067	0,449	0,713	8,611	<0,001
	bddo15	0,601	0,074	0,456	0,747	8,127	<0,001
	bddo24	0,812	0,069	0,677	0,946	11,799	<0,001
	bddo33	0,743	0,064	0,618	0,869	11,622	<0,001
Bakış açısına yerleştirme	bddo7	0,726	0,081	0,567	0,884	8,983	<0,001
	bddo16	0,535	0,084	0,372	0,699	6,409	<0,001
	bddo25	0,497	0,080	0,340	0,654	6,206	<0,001
	bddo34	0,674	0,078	0,522	0,827	8,672	<0,001
Yıkım	bddo8	0,626	0,075	0,479	0,773	8,352	<0,001
	bddo17	0,937	0,071	0,798	1,077	13,146	<0,001
	bddo35	0,889	0,074	0,744	1,035	12,000	<0,001
	bddo26	0,558	0,070	0,422	0,695	8,024	<0,001
	bddo9	0,773	0,064	0,646	0,899	11,983	<0,001
Diğerlerini suçlama	bddo18	0,763	0,065	0,636	0,889	11,819	<0,001
	bddo27	0,658	0,076	0,508	0,808	8,611	<0,001
	bddo36	0,545	0,066	0,416	0,673	8,312	<0,001

Ek 5b. Psikolojik dayanıklılık ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Faktör yükleri

				%95 Güven aralığı			
Faktör	**Gösterge**	**Tahmin**	**SE**	**Alt sınır**	**Üst sınır**	**Z**	**p**
Meydan okuma	pdo7	0,538	0,058	0,425	0,652	9,272	<0,001
	pdo8	0,414	0,070	0,278	0,550	5,951	<0,001
	pdo9	0,354	0,052	0,253	0,456	6,865	<0,001
	pdo13	0,451	0,065	0,324	0,578	6,967	<0,001
	pdo14	0,534	0,073	0,390	0,677	7,273	<0,001
	pdo16	0,373	0,056	0,263	0,483	6,662	<0,001
	pdo17	0,511	0,054	0,406	0,616	9,505	<0,001
Kendini adama	pdo1	0,579	0,077	0,427	0,730	7,498	<0,001
	pdo3	0,191	0,086	0,023	0,358	2,231	0,026
	pdo5	0,467	0,073	0,323	0,611	6,373	<0,001
	pdo6	0,587	0,068	0,453	0,721	8,573	<0,001
	pdo18	0,580	0,070	0,442	0,718	8,231	<0,001
	pdo21	0,653	0,062	0,530	0,775	10,454	<0,001
	pdo2_R	0,402	0,084	0,238	0,566	4,802	<0,001
Kontrol	pdo15_R	0,023	0,090	-0,153	0,198	0,255	0,799
	pdo4	0,468	0,080	0,311	0,625	5,842	<0,001
	pdo10	0,333	0,077	0,181	0,484	4,294	<0,001
	pdo11	0,449	0,084	0,285	0,612	5,362	<0,001
	pdo12	0,065	0,075	-0,082	0,211	0,861	0,389
	pdo19	0,358	0,074	0,212	0,504	4,804	<0,001
	pdo20	0,493	0,087	0,323	0,663	5,686	<0,001

Ek.5c. Duygusal iyi oluş ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Faktör yükleri

Faktör	Gösterge	Tahmin	SE	%95 Güven aralığı Üst sınır	%95 Güven aralığı Alt sınır	Z	p
Pozitif duygusal iyi oluş	dio1	0,782	0,060	0,664	0,900	12,992	<0,001
	dio2	0,891	0,064	0,765	1,017	13,841	<0,001
	dio5	0,749	0,057	0,637	0,861	13,064	<0,001
	dio6	0,671	0,076	0,521	0,820	8,787	<0,001
	dio7	0,970	0,062	0,849	1,092	15,666	<0,001
	dio11	0,628	0,067	0,495	0,760	9,300	<0,001
	dio14	0,753	0,068	0,619	0.886	11,052	<0,001
Negatif duygusal iyi oluş	dio3_R	0,761	0,078	0,609	0,914	9,801	<0,001
	dio4_R	0,884	0,082	0,723	1,044	10,797	<0,001
	dio8_R	0,840	0,068	0,706	0,974	12,286	<0,001
	dio9_R	0,774	0,069	0,639	0,910	11,188	<0,001
	dio10_R	0,800	0,078	0,647	0,953	10,258	<0,001
	dio12_R	1,010	0,073	0,867	1,153	13,861	<0,001
	dio13_R	0,682	0,093	0,500	0,865	7,324	<0,001

Ek 6. Etik kurul onayı