T.C.
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN HEKİMLİK MESLEĞİNE ADANMIŞLIĞI, ALGILANAN STRES DÜZEYİ VE YURT DIŞINDA ÇALIŞMAYA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dr. Gülsüm DEMİR GÜZEL

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN

ERZURUM-2025

ATATURK UNIVERSITESI
TIP FAKULTESI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİ ve TEZİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

Adı, Soyadı : Gülsüm DEMİR GÜZEL	**Sınav tarihi:** 23/09/2025
Anabilim Dalı : Aile Hekimliği	
Tez Danışmanı ve Atanma Tarihi: Dr.Öğr.Üyesi Suat SİNCAN-23/12/2024	

Tezin Konusu ve Başlığı : Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlığı, Algılanan Stres Düzeyi Ve Yurt Dışında Çalışmaya Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki
Belirlenme Tarihi :23/12/2024

Tezin Niteliği :
☒ Tıpta Uzmanlık Tezi
☒ Klinik Çalışmalar ( ) Prospektif ( ) Retrospektif (X) Kesitsel
☐ Laboratuvar Çalışmaları ( ) Invitro (Cansız) Çalışmaları ( ) Hayvan Çalışmaları

Tez Sınavının Nasıl Yapıldığı: ☒ Yüz yüze katılım sağlanarak ☐ Online (Jürinin teşkil edilmesinde kurum dışından belirlenecek olan jüri üyesi, aynı il sınırları içerisinde bulunmadığından, tez sınavı dijital ortamda yapılmıştır.)

II. KARAR

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 19. maddesi gereğince yapılan tez savunma sınavının tamamlanması sonucunda adı geçenin tezinin, jüri üyelerince "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak;

☒ Kabulüne

1.Tez Sınavı ☐ Reddine (Eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için uzmanlık öğrencisine, TUEY'nin 19. Maddesinin 6. fıkrası gereğince altı aylık ek bir süre verilmesine)

2.Tez Sınavı ☐ Reddine (TUEY'nin 19. Maddesinin 7. fıkrası gereğince, uzmanlık öğrencisinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişiğinin kesilmesine)

☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.

III. AÇIKLAMALAR

IV. JÜRİ ÜYELERİ

	Unvanı Adı Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurum Bilgisi	İmza
Jüri Başkanı	Prof.Dr. Yasemin ÇAYIR	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr.Öğr.Üyesi Suat SİNCAN	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr.Öğr.Üyesi İdeal Beraa YILMAZ KARTAL	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **i**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **iv**
KISALTMALAR DİZİNİ ..... **vi**
TEŞEKKÜR ..... **vii**
ÖZET ..... **viii**
ABSTRACT ..... **x**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Tıp Eğitimi 3
2.2. Meslek Kavramı 5
2.2.1. Meslek Seçimini Etkileyen Faktörler 5
2.3. Hekimlik Mesleği 6
2.4. Adanmışlık Kavramı 7
2.4.1. Mesleki Adanmışlık 8
2.4.2. Mesleki Bağlılık 9
2.5. Hekimlik Mesleğine Adanmışlık 10
2.5.1. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlığı 10
2.6. Stres Kavramı 11
2.6.1. Stresin Belirtileri 14
2.6.2. Stres ile İlişkili Faktörler 14
2.6.3. Stresin Sonuçları 16
2.7. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Algılanan Stres Düzeyleri 16
2.7.1. Stresle Başa Çıkma Stratejileri 18
2.8. Beyin Göçü 19
2.8.1. Tanımı 19
2.8.2. Beyin Göçünün Tarihçesi 20
2.8.3. Hekimlerin Yurtdışına Göçü 21
2.8.4. Hekimlerin Yurtdışına Göçünün Nedenleri 23
2.8.5. Hekimlerin Yurtdışına Göçünün Sonuçları 24
3. GEREÇ VE YÖNTEM **26**

3.1. Araştırmanın Tipi 26
3.2. Evren ve Örneklem Seçimi 26
3.2.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri 26
3.2.2. Çalışmadan Dışlanma Kriterleri 26
3.3. Veri Toplama Araçları 27
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu 27
3.3.2. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği 27
3.3.3. Algılanan Tıp Fakültesi Stres Ölçeği (PMSS-TR) 28
3.3.4. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği 28
3.4. İstatistiksel Analiz 29
3.5. Etik Kurul İzni 30
4. BULGULAR 31
4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi 31
4.2. Katılımcıların Ölçeklerden ve Alt Boyutlardan Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi 35
4.3. Demografik Özellikler ile HMAÖ Arasındaki İlişki 36
4.4. Demografik Özellikler ile PMSS-TR ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki 38
4.5. Demografik Özelliklerle YDÇTÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki 41
4.6. Çeşitli Değişkenler ile PMSS-TR, HMAÖ, YDÇTÖ ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişki 48
4.7. HMAÖ, PMSS-TR, YDÇTÖ ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişki 49
4.8. HMAÖ puanının, PMSS-TR ve YDÇTÖ Puanına Etkisini Gösterir Regresyon Analizi 51
5. TARTIŞMA 53
5.1. HMAÖ ile Sosyodemografik Verilerin İlişkisi 53
5.2. PMSS-TR ile Sosyodemografik Verilerin İlişkisi 57
5.3. YDÇTÖ ile Sosyodemografik Verilerin İlişkisi 63
5.4. Hekimlik Mesleğine Adanmışlık ile Algılanan Tıp Fakültesi Stresi İlişkisi 69
5.5. Hekimlik Mesleğine Adanmışlık ile Yurt Dışında Çalışmaya Yönelik Tutum İlişkisi 70

5.6. Algılanan Tıp Fakültesi Stresi ile Yurt Dışında Çalışmaya Yönelik Tutum İlişkisi 71
5.7. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlığı, Algılanan Stres Düzeyi ve Yurt Dışında Çalışmaya Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki 72
5.8. Çalışmamızın Güçlü Yönleri ve Kısıtlılıkları 72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 74
KAYNAKÇA 76
EKLER 84
EK 1. Sosyodemografik Veri Formu 84
EK 2. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği 86
EK 3. Algılanan Tıp Fakültesi Stresi Ölçeği (PMSS-TR) 87
EK 4. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği 88

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Demografik Özellikleri 31
Tablo 2. Katılımcıların Sigara, Alkol ve Diğer Alışkanlıkları 32
Tablo 3. Katılımcıların Kronik Hastalık ve İlaç Kullanımı Durumları 33
Tablo 4. Katılımcıların Yabancı Dil Bilgisi ve Yurt Dışında Bulunma Durumuyla Alakalı Özellikleri 34
Tablo 5. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Devamı 35
Tablo 6. HMAÖ, PMSS-TR, YDÇTÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Dağılımı 35
Tablo 7. Bazı Demografik Özelliklere Göre HMAÖ Puanlarının Karşılaştırılması . 36
Tablo 8. Bazı Demografik Özelliklere Göre HMAÖ Puanlarının Karşılaştırılması (Tablo 7 Devamı) 37
Tablo 9. Katılımcıların Yabancı Dil Bilgisi ve Yurt Dışında Bulunma Durumuyla Alakalı Özellikleriyle HMAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 38
Tablo 10. Bazı Demografik Özelliklere Göre PMSS-TR ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması 39
Tablo 11. Bazı Demografik Özelliklere Göre PMSS-TR ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (Tablo 10 Devamı) 40
Tablo 12. Katılımcıların Yabancı Dil Bilgisi ve Yurt Dışında Bulunma Durumuyla Alakalı Özellikleriyle PMSS-TR ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Karşılaştırılması 41
Tablo 13. Bazı Demografik Özelliklere Göre YDÇTÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması 43
Tablo 14. Bazı Demografik Özelliklere Göre YDÇTÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (Tablo 13 Devamı) 44
Tablo 15. Katılımcıların Yabancı Dil Bilgisi ve Yurt Dışında Bulunma Durumuyla Alakalı Özellikleriyle YDÇTÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Karşılaştırılması 47
Tablo 16. Çeşitli Değişkenler ile HMAÖ, PMSS-TR, YDÇTÖ ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 49

Tablo 17. HMAÖ, PMSS-TR, YDÇTÖ ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 51
Tablo 18. HMAÖ puanının, PMSS-TR ve YDÇTÖ Puanına Etkisini Gösterir Regresyon Analizi 52
Tablo 19. PMSS-TR puanının YDÇTÖ Puanına Etkisini Gösterir Regresyon Analizi 52

KISALTMALAR DİZİNİ

ARK **:** Arkadaşları

AÜTF **:** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

HMAÖ **:** Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği

OECD **:** Organisation for Economic Co-Operation and Development

ORT **:** Ortalama

PMSS-TR **:** Algılanan Tıp Fakültesi Stresi Ölçeği

SS **:** Standart Sapma

TTB **:** Türk Tabipler Birliği

TUS **:** Tıpta Uzmanlık Sınavı

YDÇTÖ **:** Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği

YDUS **:** Yan Dal Uzmanlık Sınavı

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında kıymetli tecrübelerini benimle paylaşarak yolumu aydınlatıp, araştırmama yön veren değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN'a,

Mesleki yetkinliğimin artmasında önemli katkıları bulunan, eğitim sürecimdeki yönlendirmeleri ve desteği için Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR'a,

Deneyim ve görüşleriyle çalışmamı zenginleştiren değerli hocalarım Doç. Dr. Mustafa BAYRAKTAR, Dr. Öğr. Üyesi İdeal Beraa YILMAZ KARTAL'a ve Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Akif NAS' a,

Zorlukları birlikte aşmaktan mutluluk duyduğum sevgili dostlarıma ve iş birlikleriyle her anı daha değerli kılan tüm asistan arkadaşlarıma,

Her anımda yanımda olan, sadece sabrı ve sevgisiyle değil varlığıyla da motivasyon kaynağım olan, en büyük destekçim sevgili eşim Taha GÜZEL'e,

Hayatımın her evresinde olduğu gibi sevgileri, fedakârlıklarıyla yanımda olan, dualarını ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen canım annem Vecide ve babam Bahattin DEMİR'e, varlıklarıyla bana güç veren canım ablam ve abim Aysun ve Uğur DEMİR'e,

Bu süreçte emeği geçen, katkı sağlayan ve desteğini esirgemeyen tüm meslektaşlarıma içten teşekkürlerimi sunarım.

Arş. Gör. Dr. Gülsüm DEMİR GÜZEL

ÖZET

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlığı, Algılanan Stres Düzeyi ve Yurt Dışında Çalışmaya Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki

Giriş ve Amaç: Hekimlik mesleğine adanmışlık, işine ve topluma karşı duyulan derin bir bağlılığı ifade etmektedir. Yoğun bilgi yükü, uzun eğitim süresi, başarısızlık korkusu ve sosyal açıdan kısıtlanmışlık hissi ,artan sağlıkta şiddet, maddi kaygılar strese sebep olarak adanmışlığı zedeleyebilir. Yaşanılan olumsuz deneyimler öğrencileri yurt dışında çalışmaya yönlendirebilir. Bu araştırmada, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine adanmışlığı, algılanan stres düzeyi ve yurt dışında çalışmaya yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçladık.

Yöntem: Çalışmanın evrenini 15 Ocak-15 Temmuz 2025 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde (AÜTF) eğitim görmekte olan öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan 394 öğrenciye, Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği (HMAÖ) , Algılanan Tıp Fakültesi Stresi Ölçeği (PMSS-TR) , Yurt Dışında Çalışmaya Yönelik Tutum Ölçeği (YDÇTÖ) ve sosyodemografik veri formu çevrimiçi anket yöntemiyle uygulandı. Verilerin analizi SPSS 22 programıyla yapıldı. Normal dağılım gösteren verilerde bağımsız gruplarda t testi, ANOVA, Pearson korelasyon analizi yapıldı. Normal dağılım göstermeyen verilerde ise Mann Whitney u testi, Kruskall Wallis analizi, Spearman korelasyon analizi yapıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 21,94±2,55 olup, %55,3'ü kadın, %17,3'ü 3. sınıfta öğrenim görmekte, %80,2'si bölümü kendi isteği ile tercih etmişti. Katılımcıların HMAÖ puan ortalaması 34,51±7,27, PMSS-TR puan ortalaması 42,05±9,39, YDÇTÖ puan ortalaması 55,98±13,34 olduğu saptandı. HMAÖ ile PMSS-TR arasında anlamlı negatif yönlü; PMSS-TR ile YDÇTÖ arasında anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda algılanan stres düzeyi arttıkça; hekimlik mesleğine adanmışlığın azaldığı, yurt dışında çalışma eğiliminin arttığı ve adanmışlık ile yurt dışında çalışma eğilimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Hekimlik mesleğine adanmışlığı destekleyici ve stres düzeyini azaltıcı müdahalelerin yurt dışında çalışma tutumu üzerinde etkili rol oynayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: adanmışlık, tıp fakültesi öğrencileri, algılanan stres, yurt dışında çalışma tutumu

ABSTRACT

The Relationship Between Professional Commitment, Perceived Stress Levels, and Attitudes Toward Working Abroad Among Atatürk University Faculty of Medicine Students

Introduction and Aims: Professional commitment in medicine represents a deep sense of dedication toward the profession and society. Factors such as an intense information load, long education duration, fear of failure, social isolation, increasing violence in healthcare, and financial concerns can induce stress, potentially undermining this commitment. These negative experiences may further drive students toward seeking employment abroad. In this study, we aimed to examine the relationship between professional commitment, perceived stress levels, and attitudes toward working abroad among students at the Atatürk University Faculty of Medicine.

Method: The study population consisted of students enrolled at Atatürk University Faculty of Medicine (AÜTF) between January 15 and July 15, 2025. The Professional Commitment Scale (PCS), Perceived Medical School Stress Scale (PMSS-TR), Attitudes Toward Working Abroad Scale (ATWAS), and a sociodemographic data form were administered to 394 participating students via an online survey. Data analysis was conducted using SPSS 22. Independent samples t-test, ANOVA, and Pearson correlation analysis were used for normally distributed data; Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis analysis, and Spearman correlation analysis were utilized for non-normally distributed data. The level of significance was set at $p < 0.05$.

Results: The mean age of the participants was 21.94±2.55; 55.3% were female, 17.3% were third-year students, and 80.2% had chosen the department voluntarily. The mean scores were determined as 34.51±7.27 for the PCS, 42.05±9.39 for the PMSS-TR, and 55.98±13.34 for the ATWAS. A significant negative correlation was found between PCS and PMSS-TR, while a significant low-level positive correlation was observed between PMSS-TR and ATWAS ($p < 0.05$).

Conclusion: Our study revealed that as perceived stress levels increased, professional commitment decreased, and the tendency to work abroad increased. No significant relationship was found between professional commitment and the tendency to work abroad. It is suggested that interventions aimed at supporting professional commitment and reducing stress levels will play an effective role in shaping attitudes toward working abroad.

Keywords: commitment, medical students, perceived stress, attitude toward working abroad

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tıp eğitiminin tarihsel gelişimi çok eski çağlardan itibaren usta-çırak ilişkisi içerisinde ilerlemiş ve bilginin nesilden nesile aktarılması bu yolla sağlanmıştır (1). Tıp fakülteleri toplumun sağlık ihtiyacına uygun yenilikçi ve dinamik hekimler yetiştirmeyi amaçlamaktadır (2).

Hekimlik mesleği tarih boyunca insanlık için kutsal ve hayati bir konumda olmuştur (3). Hekimler her bireyin doğumuna ve ölümüne eşlik etmektedir. Bu köklü önemi ve sosyal statü ile saygınlık sebebiyle hekimlik, en çok tercih edilen mesleklerdendir (4) .

Adanmışlık kavramı Kahn tarafından işlerinde yüksek performans ve uyum gösteren çalışanları tanımlamak için kullanılmıştır (5). Tıp Fakültesi öğrencilerinin başarılı hekimler olabilmeleri için gerekli motivasyon ve becerilerle birlikte mesleki adanmışlığı da kazanmaları gereklidir (2). Öğrencilerin hekimlik mesleğine yönelik bu adanmışlıkları, mesleğe bağlılıklarıyla ilişkilidir. Mesleki bağlılığın bir sonucu olarak bireyler, sadece yetkinliklerini en üst seviyede göstermekle kalmaz, aynı zamanda sürekli öğrenme ve branşlarında kalıcılık sağlama noktasında istikrarlıdırlar (6,7). Ancak öğrencilerin tıp fakültesinde yaşadığı deneyimler mesleğe bağlılığı etkilemektedir. Kalabalık öğrenci grupları, eğiticilerin yetersizliği, öğrenme sürecinin zorlaştırılması gibi klinik eğitim ortamı ile alakalı problemlerin mesleğe adanmışlığı zedelediği düşünülmektedir. Bu bağlamda tıp fakültesi öğrencilerinin erken dönemde mesleğe adanmışlıklarının sorgulanması önem teşkil etmektedir (8).

Tıp fakültesindeki eğitim süreci mesleğe adanmışlığı etkilediği gibi öğrencileri fiziksel ve psikolojik olarak da yıpratabilmektedir. Yoğun bilgi yükü, uzun eğitim süresi, başarısızlık korkusu ve sosyal açıdan kısıtlanmışlık hissi strese sebep olmaktadır. Hekimlerin insan sağlığı konusunda karar verici konumda olmaları ve sorumlulukları kaygı düzeylerini arttırmaktadır. Bu bağlamda tıp eğitimi oldukça yıpratıcı ve stresli olabilmektedir. Altı yıllık tıp eğitimi sonrası uzmanlık sınavı ve asistanlık sürecinin zorluğu da gelecek kaygısına yol açmaktadır (9).

Tıp eğitimi sürecinde zorlu koşullardan geçen hekimlerin çalışma hayatında beklentilerinin karşılanmaması durumunda zamanla fikirlerinde değişim meydana gelebilmektedir. Özellikle son yıllarda artan sağlıkta şiddet, maddi kaygılar gibi sebeplerle ülkemizden yurt dışına göç eden hekim sayısı artmaktadır. Gelişmiş ülkelerin ekonomik durumu, ulaşım kolaylığı, iletişim imkânları, teknolojik gelişmeleri ve hekimlere yönelik cezbedici çalışmaları beyin göçünün artmasında etkili olmaktadır (10,11).

Tarih boyunca doğal afet, toplumsal sebepler, zorlu ekonomik şartlar, savaş hali gibi sebeplerle bireysel veya toplumsal göç görüldüğü gibi aynı sebeplerle beyin göçü de görülmektedir. Beyin göçü, bir ülkenin nitelikli eğitim alan vatandaşlarının yurt dışında çalışmak amacıyla ülkesini terk etmesi olarak tanımlanmaktadır. Beyin göçü tanımı aynı zamanda kaybedilen bilgi ve tecrübeleri de ifade etmektedir (12).

Ülkemizde göç dinamiği çift yönlü bir seyir izlemekle birlikte Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından paylaşılan istatistikler hekim göçündeki ivmelenmeyi çarpıcı bir şekilde belgelemektedir. 2012 yılında sadece 59 hekim yurt dışı için iyi hal belgesi talebinde bulunmuşken, bu rakam 2021'de 1405'e ulaşmış, 2022 yılına gelindiğinde ise bir önceki yıla oranla yaklaşık iki kat artarak 2685 seviyesine tırmanmıştır.2023 yılında ise bu sayı 3025 olarak açıklandı. The Lancet 'in World Report bölümünde yayınlanan bir makalede, TTB'nin çalışmalarına göre hekim göçündeki artışın en önemli nedenleri arasında ekonomik sorunlar ve artan şiddet olayları gösterilmiştir (13).

Günümüzde önemli boyutta artan yurt dışında çalışmaya eğilimin mesleğe adanmışlıkla ilişkisinin incelenmesi hem yeterli çalışma olmaması hem de toplumsal bir sorun olması sebebi ile önem teşkil etmektedir. Tıp fakültelerindeki eğitim sürecinin, deneyimlenen olumsuzlukların algılanan stres düzeyini arttırabileceği mesleki adanmışlığı zedeleyebileceğini ve tıp fakültesi öğrencilerinde yurt dışında çalışmaya yönelik tutumlarını etkileyeceğini düşünmekteyiz. Ancak bu üç parametrenin ilişkisinin incelendiği çalışmalar kısıtlıdır. Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine adanmışlığı, algılanan stres düzeyleri ve yurt dışında çalışmaya yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tıp Eğitimi

Eğitim bireylerin davranış ve yaşantıları vasıtasıyla değişim meydana getirme süreci olarak tanımlanmıştır (14). Durmaksızın değişip tazelenen dinamik bir yapıda olan eğitim; toplumların kültürlerini gelecek nesillere aktarıp yaşatabilmeleri için önemli bir görev görmektedir. Tıp eğitimi eski tarihlerden beri insanlığın varoluşsal mücadelesinde yer edinmesine rağmen bir bilim dalı olarak tanımlanması yakın bir tarihe dayanmaktadır (15).

Tıp eğitimi; toplumun sağlık gereksinimlerine cevap verebilecek, yeterli bilgi ve becerilere sahip hekimler yetiştirmeyi ilke edinmiştir. İnsanlık tarihi boyunca tıp bilimi çeşitli dini felsefi inançlar, deneme yanılma ve gözlemcilik yöntemlerinin kullanılması ile icra edilmiştir. Tıp eğitimi, antik Yunanistan'da usta-çırak ilişkisi içerisinde deneyime bağlı olarak verilmiştir. Hipokrat yemininde de bu ilişki çokça yansıtılmıştır. Bu sistem daha sonra Roma'ya da yayılmıştır. Orta çağın ilk tıp okulunun 9. Yüzyılda Salerno kasabasında Tiren Denizi kıyılarında ortaya çıktığı tahmin edilmektedir (1).

Tıp eğitimi belli bir düzen içerisinde ve bazı standartlara sahip olması gerektiğinden 1910 yılında Abraham Flexner tarafından Flexner Raporu hazırlanmıştır. Modern tıp eğitimine zemin hazırlayan bu belge; eğitimdeki nitelik kayıplarına ve kurumlar arası standart farklılıklarına dikkat çekerek, sürecin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerektiğini savunarak günümüzdeki akreditasyon sisteminin de başlangıç noktası sayılabilir (16).

Dünya'da tıp alanında değişimler gerçekleşirken ülkemizde de yenilikler olmuştur. Türkiye'de Dr. Refik Saydam öncülüğünde ülke koşullarına göre sağlık hizmetleri yapılandırılmıştır. Bir takım teşvik edici uygulamalar gerçekleştirilerek Hıfzıssıhha Okulu açılmıştır. Türkiye'de 1923 yılında 554 hekim varken 1935 yılında bu sayı 1625'e kadar yükselmiştir (17). Bu dönemde Albert Malche İstanbul Üniversitesi'ni değerlendirmek üzere görevlendirilmiş ve gözlemlemiş olduğu

eksikliklerden oluşan bir rapor oluşturmuştur (18). Rapor doğrultusunda eksiklikleri gidermek ve modern tıp eğitimi ışığında nitelikli hekimler yetiştirebilmek için adımlar atılmıştır. Yabancı ülkelerden birçok başarılı doktor ve öğrenci eğitim amacıyla ülkemize gelmiştir (19).

1933 yılında Darülfünun'un yerini, ülkemizin ilk tıp fakültesi olan İstanbul Üniversitesi almıştır. Klasik eğitim yaklaşımıyla, disiplin odaklı ve eğitmenin ana figür olduğu geleneksel bir müfredat yapısı izlenmiştir. Bu yaklaşımın başarılı olmasıyla, yeni açılan kurumlarda da model olarak benimsenmiştir. Bu süreçte tıp eğitimi anabilim dalları kurulmuş, böylelikle öğrencilere verilen tıp eğitimi daha fazla tartışılmaya başlanmış ve üniversiteler kendilerine uygun programları uygulamaya başlamıştır (19).

Fakülte sayısındaki artış, dünya genelinde eğitim sistemlerinde karmaşıklığa yol açmıştır. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu'nun, bu amaçla 1988 yılında Edinburgh'ta düzenlediği konferansta eğitim programlarının, sağlık sorunlarına net çözümler sunması ve toplumdaki tüm sağlık kurumlarına yayılması gerektiği vurgulanmıştır. Aktif bir şekilde sürekli öğrenmenin özendirilerek eğitim programları ve sınav sistemlerinin, hekim adaylarının yeterliliklerini ve sosyal değerlerini kazanacakları şekilde modifiye edilmesi gerektiği kararına varılmıştır (20,21).

Tıp eğitimi 1998 yılında Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tarafından başlatılan uluslararası standartlar programı ile mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi olmak üzere üç temel alanda biçimlendirilmiştir. Bu alanların süresi ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Örneğin, Belçika'da tıp eğitimi toplamda 7,5 yıl sürmekte; bu sürenin ilk 3,5 yılı tıp bilimlerine, sonraki iki yılı preklinik aşamaya ve son iki yılı da klinik bilimlere ayrılmaktadır. Almanya'da tıp eğitimi 6 yıl sürmektedir ve bu süre, üç yıl temel bilimler, iki yıl klinik bilimler ve son bir yıl pratik uygulamalar olarak bölünmüştür. Ülkemizde de tıp eğitimi 6 yıl sürmektedir. Üç yıl temel tıp bilimleri kalan üç yıl klinik bilimler olarak bölünmüştür. Eğitim süreleri ve intörnlük uygulamaları açısından belirli standartların oluşturulması, tıp fakültelerinin eğitim kalitesinin artırılmasında ve diplomaların uluslararası alanda tanınmasında önemlidir (14).

2.2. Meslek Kavramı

Meslek, bireylerin yaşamlarını idame ettirebilmeleri ve toplumsal hizmet veya üretim faaliyetlerine katkıda bulunabilmeleri için, spesifik bir eğitim sürecine dayanan, önceden belirlenmiş düzenlemelere tabi bir çalışma alanıdır. Bir işin meslek olarak tanımlanabilmesi için belirli nitelikleri bünyesinde barındırması gerekmektedir (22). Meslekler toplumların gelişmesini, bireylerin toplumsal entegrasyonunu ve toplumun ihtiyaçlarının giderilmesini mümkün kılarlar. Ek olarak, meslekler ülkelerin ekonomik ve sosyal gelişimine de önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Meslek sahibi bireyler, üretkenliği yükselterek ekonomik kalkınmayı hızlandırırken, toplumsal hizmetler de sunmaktadırlar (15).

Meslek seçimi, bireyin hayatında köklü değişikliklere yol açabilecek kritik bir karardır. Bireyin ilgi ve becerilerinin yanı sıra, mesleğin geleceği, iş bulma imkanları, iş güvenliği, ekonomik kazancı ve çalışma şartları gibi unsurlar da etkili olmaktadır. Günümüzde mesleklerin çeşitlenmesi, bireylerin seçim yapma özgürlüğünü artırırken, aynı zamanda karar vermelerini güçleştirmektedir (23). Meslek edinme, işe girme ve kariyer süreçleri bireyin kimlik oluşumunu ve bakış açısını derinden etkileyen önemli yaşam deneyimleridir(24).

2.2.1. Meslek Seçimini Etkileyen Faktörler

Meslek seçimi, bireyin hem iç hem de dış etkenlerden etkilendiği karmaşık bir süreçtir. Bireysel ilgi, yetenek ve kişilik özellikleri gibi unsurlar bu süreçte doğrudan rol oynarken, aile, okul ve sosyal çevre gibi dış etkenler de bireyin kariyer gelişimini şekillendirmektedir (22). Bireyin meslek seçiminde, özgün ilgi ve yeteneklerinin belirleyici faktörler olarak kabul edilmesi, ideal bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Ancak gelecek kaygısı, ülke politikaları, istihdam sorunları, maddi kaygılar, mesleki saygınlık bireylerin meslek seçimini oldukça etkilemektedir. Böylece yetenek ve ilgi alanlarıyla uyumlu olmayan meslek seçimleri yapan bireylerin, işe karşı isteksizlik, verim düşüklüğü, yeniliklere karşı direnç ve sürekli meslek değiştirme çabası içerisinde oldukları görülmüştür (25).

Meslek seçiminde kişinin ilgi ve yetenekleri önemli olduğu kadar kişilik özellikleri de önemlidir. Holland tarafından geliştirilen mesleki kişilik tipleri teorisi, bireyleri ve çalışma ortamlarını, kişilik yapıları ve çevresel uyumlarına göre, gerçekçi, araştırmacı, sosyal, geleneksel, girişimci ve sanatsal olarak altı ana grupta ele almaktadır. Holland bu kişilik tiplerinin ancak uyumlu oldukları ortamlarda çalışmaları durumunda iş hayatlarında mutlu olacaklarını vurgulamıştır (26).

Aile, bireyin meslek seçimi üzerinde kayda değer bir etkiye sahiptir. Özellikle ekonomik olarak geri kalmış bölgelerdeki ebeveynler, çocuklarını genellikle kendi meslekleri veya toplumsal statüsü yüksek ve ekonomik olarak güvence sunan mesleklere yönlendirmektedirler. Bu düşünce anlaşılır olsa da meslek seçiminde çocuğun mesleğe olan yatkınlığı ve mesleğin gerektirdiği psikolojik, biyolojik ve fiziksel özelliklere sahip olup olmadığının değerlendirilmesi oldukça önemlidir (27).

2.3. Hekimlik Mesleği

"Hekim" teriminin etimolojik kökeni, Arapça'ya dayanmaktadır (28). "Hekim" sözcüğü, "ḥakîm" kelimesinin kısaltılmış bir biçimidir (29). Osmanlıca lügatlerde "hekim" sözcüğünün karşılığı olarak doğrudan "ḥakîm" kelimesine yönlendirme yapılmaktadır. "Ḥakîm" sözcüğü, "hikmet sahibi, varlıkların özüne vakıf, hikmet uzmanı, hikmet biliminde yetkin ve uzman, eylem ve kararları hikmetli ve kusursuz olan, tabip, doktor" gibi anlamları kapsamaktadır. Bu etimolojik analiz ve anlamlar değerlendirildiğinde, hekimlik mesleğinin yanlış bilgi, cehalet ve hastalığı önleme, sağlığı muhafaza etme ve hikmet sahibi bireylerin icra ettiği bir meslek olduğu çıkarımı yapılabilir (30).

Hekimlik mesleği, cinsel, etnik, ulusal, dini ve ideolojik sınırların ötesinde, kendine has bir mesleki kültürle karakterize edilmektedir. Bu kültür, hekimin davranışlarını etkileyen ve mesleki uygulamalarda güvenilirlik sağlayan bir yönelim sunmaktadır. Bu perspektiften bakıldığında, tıp profesyoneli olmak, hekimlik mesleğinin icrası için gerekli olan tutum, davranış ve değerler bütünlüğünü kazanmayı veya geliştirmeyi gerektirmektedir (30).

Sağlığın teşvik edilmesi, hastalıkların önlenmesi, tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulması hekimlerin görevidir. Kaynakların verimli kullanımıyla birey ve toplum sağlığının, sağlık hizmetlerinin ve yaşam kalitesinin sürekli olarak geliştirilmesi, topluma hizmet etme prensibiyle örtüşmektedir. Toplum sağlığı, ulusal gücün temel unsurlarından biridir. Bu durum, hekimlik mesleğinin bireysel faydalarının ötesinde, toplum sağlığına katkılarıyla ekonomik ve sosyal refah açısından ne denli önemli olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (31).

Hekimlik hem global hem de ulusal düzeyde en çok rağbet gören meslekler arasında konumlanmaktadır. Türkiye Mesleki İtibar Araştırması verilerine göre, tıp doktorluğu Türkiye'de mesleki itibar açısından ilk sırada yer almaktadır. Bu mesleğin tercih edilmesinde, insani ideallerin yanı sıra, toplumsal saygınlık ve yüksek kazanç beklentisi gibi etkenler de belirleyici olmaktadır. Buna karşın, hekimlik mesleği zorlu çalışma koşulları, ağır sorumluluklar ve sürekli bilimsel ve teknolojik gelişmelere uyum sağlama gerekliliği gibi güçlükleri de içermektedir. Bu nedenle, hekimlik mesleğini seçmeyi düşünen bireylerin bu koşulları dikkatle değerlendirmeleri önem arz etmektedir (32).

2.4. Adanmışlık Kavramı

Kahn (1990), mesleki rollerinde üst düzey bir uyum sergileyen ve üretkenliğini iş sürecine tam anlamıyla yansıtan personeli tanımlarken ‘‘adanmışlık’’ terminolojisinden yararlanmıştır. Adanmışlık, çalışanların işlerine karşı hissettikleri olumlu duyguların yanı sıra, amaç odaklı davranışlarını, yüksek enerji seviyelerini, hedeflerine ulaşma konusundaki sürekliliklerini ve motivasyonlarını da içermektedir (5).

Adanmışlık, belirli bir nesne, olay, birey veya davranışa odaklanmayan etkili bir bilişsel durum olarak kabul edilir (33). Çalışan adanmışlığı, bireyin iş ve diğer çalışan rolü davranışlarındaki yansımasıdır. İşe adanmışlık, çalışanın esenliği ve çalışma davranışı ile yakından ilişkilidir. Adanmışlığı yüksek olan çalışanların; fiziksel katılımları, bilişsel farkındalıkları ve duygusal bağlılıkları da yüksektir. Adanmışlık, tükenmişliğin karşıtı olarak değerlendirilebilir (5).

İşle kurulan güçlü bir bağı simgeleyen adanmışlık; bireyin yaptığı işte bulduğu anlam ve coşkunun yanı sıra, karşılaşılan engellere karşı gösterilen direnç ve mesleki tatmin duygularının bir sentezidir. Adanmışlık kavramı Schaufeli ve Bakker'a göre, çalışmaya tutkunluğun (work engagement) üç alt boyutundan biridir. Çalışmaya tutkunluk dinçlik, adanmışlık ve yoğunlaşma alt boyutlarından oluşan; anlık ve duruma özgü bir olgu olmaktan ziyade, belirli bir nesne, olay, birey veya davranışa bağlı olmayan, daha süreklilik arz eden duygusal-bilişsel bir durumdur (34).

2.4.1. Mesleki Adanmışlık

Bireyin mesleğinin yaşamındaki önemini içselleştirmesi ve mesleki faaliyetlerinin yaşamındaki konumunu değerlendirip mesleki hedef ve değerlerle uyumlu davranış sergileme isteği, mesleki adanmışlığı ifade eder. Mesleğine adanmış bireylerin ‘‘bu iş benim için biçilmiş bir kaftan, çok keyifli, işe gitmeyi iple çekiyorum’’ gibi ifadeler kullandığı sıkça rastlanan bir durumdur. Bu durum, mesleki adanmışlığı yüksek bireyler için işin eğlenceli bir aktiviteye dönüştüğünü göstermektedir (35).

Adanmış olan bireyler işlerinin ilgi çekici olduğunu, mücadele gerektirdiğini, bir amaca hizmet ettiğini ve anlamlı olduğunu düşünürler; yaptıkları iş onlara ilham verir, dolayısıyla işlerini hevesle yaparlar ve işleriyle gurur duyarlar (34). Buna göre bir bireyin mesleğine kendini vermesi bu noktada olabildiğince çaba sarf etmesi mesleki adanmışlık düzeyi ile olumlu yönde bir ilişkiye sahiptir. Mesleki adanmışlığı yüksek çalışanlar iş yerinde sergiledikleri motivasyon ile çalışma ortamlarında yüksek performansları ile bir adım önde olurlar. Mesleki adanmışlığı yüksek olan bireyler, işlerine daha yoğun bir şekilde odaklanabilirler işini dikkate alarak işleriyle özdeşleşirler (36).

Mesleki adanmışlığı etkileyen birçok faktör vardır. Bireyin yaşı, cinsiyeti, maddi kazancı, iş yükü bunlardan bazılarıdır. Çalışanın yapmış olduğu meslekten elde ettiği maddi kazanç yetersiz ise ihtiyaçlarını veya beklentisini karşılayacak düzeyde değil ise bu durum işten ayrılmak istemesine veya mesleğini değiştirmek istemesine sebep olabilir. Zor şartlar altında çalışılması iş yükünün fazla olması zamanla

yorgunluğa ve isteksizliğe yol açarak çalışanın mesleğine adanmışlığını olumsuz olarak etkiler (22,37).

2.4.2. Mesleki Bağlılık

Mesleki bağlılık, çalışanın çalıştığı kuruluşa duyduğu aidiyet duygusunu ve o kuruluşta devam etme niyetini yansıtır. Bu bağlılık, duygusal ve etik boyutların yanında, pratik faktörlere de odaklanabilir (38). Mesleki bağlılık, mesleğe ve işe yönelik düşünceler, meslek ile kişi arasındaki psikolojik bağ ve mesleğe karşı sergilenen duygusal davranışlar gibi farklı açılardan değerlendirilebilir (4).

Bireyin bilişsel, duygusal ve fiziksel bağlamda performans göstermesi ve olumlu duygusal durumlar deneyimlemesi mesleğine olan bağlılığı ile açıklanabilir. Meyer ve arkadaşları, mesleki bağlılığı duygusal bağlılık, süreklilik ve normatif bağlılık olmak üzere üç temel boyutta ele almışlardır. Duygusal bağlılık, mesleği devam ettirmek için duyulan duygusal motivasyonu ifade eder. Mesleki bağlılığın duygusal bileşenine sahip bireyler, bulundukları konumda ilerleyen ve mesleki gelişim fırsatları yakalayan kişilerdir. Sürekliliğe bağlılık, mesleği sürdürme kararlılığını ifade eder Normatif bağlılık ise, mesleki normların bireyin kişiliğinin bir parçası olarak içselleştirilmesi anlamına gelir. Mesleki bağlılığı yüksek bireyler, yeteneklerini en üst düzeyde kullanmakta, kariyerlerini ilerletmek için çabalamakta ve mesleklerinden ayrılmamaktadırlar (39).

Mesleki bağlılığı yüksek olan bireyler işe yüksek oranda katılım sağlayıp işiyle alakalı konuları düşünüp kendini işinde geliştirmeye odaklıdırlar. Çalışma ortamının etik kurallarına uygun olması farklı yaşam biçimlerine saygılı olması mesleğe bağlılığı arttırıcı unsurlardır. İşine karşı mesuliyet duyan kişilerin mesleki bağlılığı yüksek olmaktadır. Mesleki güven ve iş tatmini de üstünde durulması gereken önemli konulardır (40–42).

2.5. Hekimlik Mesleğine Adanmışlık

Hekimlik, insan sağlığına yönelik sorunların çözümüne adanmış, tarihsel süreçte kutsiyet atfedilmiş bir meslektir. Bu mesleği icra edenler, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için azami çaba gösterirler. Hekimliğe adanmışlık, mesleki yeterliliğin ötesinde, etik sorumluluk bilinci ve insanlara karşı duyulan derin bir bağlılığı içerir. Bu bağlılık, hekimlerin mesleki performanslarını ve hasta ilişkilerini olumlu yönde etkilemektedir (43).

Hekimlik mesleği hastaların sorunlarını çözümlemek için yoğun bir çalışma gerektirir. Hekimler uzun saatler boyunca zorlu şartlarda çalışır. Bu nedenle hekimlik mesleğine adanmışlık, bir hekimin işine olan bağlılığını ve bu zorlu sürece dahil oluşunu ifade eder. Toplum sağlığını korumak ve geliştirmek hekimlerin görevidir. Bu nedenle, hekim mesleğine ne kadar adanmış ise toplum sağlığı da o doğrultuda gelişim gösterecektir (15).

‘‘Mental iyi oluş’’ hekimlik mesleğine adanmışlığı etkileyen faktörlerden biridir. Bu kavram Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre; bireyin kendi potansiyelinin farkında olması, yaşamın getirdiği stresle başa çıkabilme becerisine sahip olması, çalışma hayatında verimli ve etkin bir rol üstlenmesi ve yetenekleri doğrultusunda topluma katkıda bulunabilmesi olarak ifade edilmektedir. Bireylerin pozitif özelliklerinin bir araya gelmesi, onların bilişsel ve davranışsal süreçlerini etkileyerek psikolojik bir durum yaratmaktadır. Bu bağlamda, zihinsel iyilik hali, hekimlerin istek düzeyi, yardım etme arzusu ve mesleğe olan bağlılığını olumlu yönde etkiler (3) .

2.5.1. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlığı

Hekimlerin mesleğine adanmışlığının temelleri tıp fakültesinde oluşmaya başlar. Bu sebeple mesleğe adanmışlık durumlarının mesleğe başlamadan önce üniversite yıllarında dikkate alınması ilerleme ve doyum açısından önem taşımaktadır. Tıp fakültesi öğrencileri, yaşam boyu öğrenme, bilgi birikimini arttırma ve mesleki değerlere kendilerini adamak için gerekli motivasyonu ve yetenekleri edinmelidir (39).

Tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine adanmışlıkları mesleğe bağlılıklarıyla ilişkilidir. Üniversite eğitimi boyunca deneyimledikleri süreçler karşılaşmış oldukları zorluklar öğrencilerin mesleğe bağlılıklarını etkiler. Klinikte almış oldukları eğitim hekim adaylarını motive eder, gerçek mesleki sorunlarla yüzleştirir. Aynı zamanda mesleki düşünme yetkinlikleri kazandıran eğitmenleri gözlemleme fırsatı sunar. Buna karşın;

- Hasta bakımı ve eğitim hizmetlerinin eş zamanlı sunumun yarattığı zorluklar
- Öğrenci sayısının kapasiteyi aşması
- Hastane ortamının öğrenme için uygun koşulları sağlamaması
- Eğitmenlerin motivasyon düzeyinin düşüklüğü ve pedagojik yetersizlikleri
- Yeterli kaynak olmaması
- Öğrenme ortamının olumsuz bir atmosfere sahip olması

gibi klinik eğitim ortamına özgü problemler nedeniyle süreç sıklıkla sorunlu bir şekilde ilerlemektedir. Öğrencilerin üniversite yıllarında yaşadıkları deneyimler bağlılık düzeyini doğrudan etkilemektedir. Tıp Fakültesi öğrencilerinin mesleğe adanmışlıkları, mesleki bağlılık ile doğru orantılı olduğu için erken dönemde mesleğe bağlılık düzeylerinin incelenmesi önemlidir (4).

2.6. Stres Kavramı

Stres kavramının kökeni, Latince "estrictia'' kelimesine dayanmakta olup, bireyin değişen çevresel koşullara uyum sağlama sürecinde yaşadığı psikolojik ve fizyolojik zorlanmalar olarak tanımlanabilir. Tarihsel olarak olumsuz olaylarla ilişkilendirilen kavram, günümüzde modern yaşamın kaçınılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bireylerin yaşamlarındaki değişimlere verdikleri tepkiler, stresin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır. Tıp ve psikoloji alanlarında yapılan araştırmalar, stresin bireylerin ruh sağlığı ve genel iyi oluş hali üzerindeki derin etkilerini anlamak ve incelemek üzerine odaklanmıştır (22) .

Stres olgusu, literatürde temel olarak eustress (olumlu stres) ve distress (olumsuz stres) olmak üzere iki farklı türde sınıflandırılmaktadır. Bu ayrım stresin birey üzerindeki etkilerinin niteliğini anlamak adına kritik bir öneme sahiptir. Eustress, bireyin adaptasyon kapasitesini artıran ve performansı destekleyen bir fizyolojik ve psikolojik tepki olarak tanımlanır. Örneğin yeni bir işe başlama, evlilik, yeni bir proje üzerinde çalışma gibi durumlar eustresse neden olabilir. Eustress genellikle kısa süreli ve yönetilebilir bir yoğunluğa sahiptir. Bunun aksine distress, bireyin adaptasyon sınırlarını aşan ve dolayısıyla sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratan bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Uzun süreli iş stresi, maddi sorunlar, yas gibi travmatik olaylar distresse yol açabilir. Distress bireyin fiziksel ve zihinsel kaynaklarını tüketerek yorgunluk, odaklanma güçlüğü gibi sorunlara neden olabilir. Bu bağlamda, stresin deneyimlenen türü, bireyin zorlayıcı durumlara verdiği tepkilerin sadece doğasını değil aynı zamanda bu tepkilerin bireyin genel sağlık durumu üzerindeki uzun vadeli etkilerini de önemli ölçüde belirlemektedir (44,45).

Stres, bireyin genel yaşamını ve öğrenme deneyimlerini çift yönlü olarak etkileyebilen karmaşık bir olgudur. Hem olumsuz sonuçlar doğurabilir hem de öğrenmeyi destekleyici bir uyarıcı görevi görebilir. Literatürde öğrenme sürecindeki stresin, dikkati artırarak hafıza fonksiyonlarını iyileştirebileceği belirtilmektedir. Kısa süreli ve yönetilebilir düzeydeki stres bireyin çevresel ipuçlarına daha fazla odaklanmasını sağlayarak bilgiyi işleme ve depolama kapasitesini arttırabilir. Stres sırasında salgılanan kortikosteroidler, öğrenilen bilgilerin nöral aktivasyonunu destekleyerek hafıza konsolidasyonuna katkıda bulunabilir. Bu nedenle, stres öğrenme süreçleri açısından önemli bir faktördür (46). Stresin bilinçli farkındalığı, bireysel gelişimi teşvik edebilir. Ancak, stresin yoğunluğu kritik bir değişkendir. Düşük ve orta düzeydeki stres, öğrenme süreçlerini motive edici bir şekilde etkilerken, yüksek düzeydeki stres öğrenme deneyimlerini olumsuz yönde etkileyebilir (47).

Modern stres araştırmalarının öncüsü olarak kabul edilen Hans Selye, 1930'lu yıllarda gerçekleştirdiği çalışmaları ile stresin organizmanın çevresel uyaranlara karşı verdiği bir tepki olduğunu ortaya koymuştur. Selye, stresi organizmanın çevresel uyaranlara(stresörlere) karşı verdiği spesifik olmayan bir tepki olarak tanımlamıştır. Bu tanım o döneme kadar genellikle psikolojik bir durum olarak ele alınan stresin

fizyolojik boyutunu vurgulamıştır. Stres, fiziksel (travma, enfeksiyon, toksik maddeler gibi) ve duygusal nedenlerle tetiklenebilen, bireysel farklılıklar gösteren bir olgudur. Organizma homeostatik dengesini tehdit eden unsurlar algıladığında bu tehdide karşı bir dizi fizyolojik ve davranışsal değişiklik içeren bir stres tepkisi geliştirir. Bu tepkiler bireyin hayatta kalma ve uyum sağlama çabasının bir parçasıdır. Ancak bu stres tepkisinin kronikleşmesi hem psikolojik hem de fiziksel sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Selye'nin deneysel çalışmaları, farklı stresörlere maruz kalan deneklerin benzer fizyolojik tepkiler verdiğini göstermiş ve bu kritik bulgular, "Genel Uyum Sendromu" teorisinin geliştirilmesine katkı sağlamıştır. Bu teori, stres tepkisinin üç aşamalı bir süreç olduğunu öne sürmektedir (48).

Alarm reaksiyonu: Stres tepkisinin ilk aşaması olan alarm reaksiyonu bireyin stres faktörüne maruz kalmasıyla aniden ortaya çıkar. Sempatik sinir sistemi devreye girerek vücudu anlık bir tehdide karşı hazırlar. Bu nörobiyolojik süreç, "savaş ya da kaç" yanıtını tetikler. Alarm evresinde, stresörlerin şiddeti arttıkça, bireyin normal adaptasyon kapasitesi zorlanabilir ve olağan davranış kalıplarından sapmalar gözlemlenebilir (49).

Direnme aşaması: Alarm fazını takiben, organizma adaptasyon veya direnç fazına geçer. Bu aşama bireyin stres kaynağına başarılı bir şekilde uyum sağlama çabalarını temsil eder. Uyum süreci başarılı olursa, vücudun fizyolojik ve psikolojik işlevleri normale döner. Bu evrede stresin neden olduğu enerji kaybı telafi edilir ve ortaya çıkan fizyolojik hasarlar onarılır (49).

Tükenme aşaması: Adaptasyon aşamasında, gerilim kaynaklarının yoğunluğu azalmaz hatta artış gösterirse, bireyin adaptasyon kapasitesi kaçınılmaz olarak düşer. Bu kritik noktada belirgin davranışsal sapmalar ve psikolojik çöküntü belirtileri kendini göstermeye başlar. Stres faktörleriyle başa çıkılamaması ve adaptasyonun başarısız olması halinde, organizmanın fizyolojik kaynakları tükenir ve bu durum tükenme aşamasına geçilmesine sebep olur (49).

2.6.1. Stresin Belirtileri

Fizyolojik Belirtiler

Stresin bedensel yansımaları genellikle otonom sinir sistemi aktivasyonu ve hormonal değişikliklerle ilişkilidir: iştah değişiklikleri, kilo değişimleri, kronik yorgunluk ve halsizlik, uyku bozuklukları, fiziksel ağrılar, kardiyovasküler belirtiler, duyusal hassasiyetler, madde kullanımı, terleme, titreme, alerjik reaksiyonlarda artış, mide bulantısı veya mide krampları, sıcak veya soğuk basmaları gibi belirtiler de görülebilir (50).

Psikolojik Belirtiler

Stresin zihinsel ve duygusal etkileri, bireyin düşünce yapısını, ruh halini ve davranışlarını etkileyebilir: duygusal durum değişiklikleri, sosyal ilişkilerde zorluklar, yetersizlik ve kötümserlik, sağlık endişeleri, bilişsel fonksiyonlarda azalma, benlik saygısı ve karar verme, motivasyon eksikliği, depresif ve kaygılı hal meydana gelebilir (50).

2.6.2. Stres ile İlişkili Faktörler

Varoluşsal bir savunma mekanizması olarak ortaya çıkan stres, zamanla adaptasyon yeteneğinin bir parçası haline gelmiştir. Fiziksel, ruhsal ve davranışsal düzlemlerde ortaya çıkan stres faktörleri, bireyin gündelik yaşantısında iç içe geçmiş durumdadır. Bu kaynakların birbirinden izole edilerek incelenmesinin, stresin bütüncül doğasını anlamayı güçleştireceği düşünülmektedir (51).

Üniversite öğrencilerinin, fizyolojik ve psikolojik sınırlarını zorlayan ve kapasitelerini aşan çeşitli sorunlarla karşılaştığı bilinmektedir. Barınma koşulları, ergenlik dönemine özgü sorunlar, ekonomik zorluklar, kişilerarası ilişkilerdeki problemler, uyum sorunları, aileden ayrılma, mezuniyet sonrası iş kaygısı, akademik zorluklar ve güvenlik endişeleri, üniversite öğrencilerinin başlıca stres kaynaklarını oluşturmaktadır (52).

Stres, bilişsel süreçlerdeki değişiklikler kadar, iş ve aile yaşamındaki somut problemlerden de kaynaklanabilir. Kişilerarası çatışmalar, anlaşmazlıklar, finansal sıkıntılar ve gelecek belirsizliği, bireyin stres yaşamasında önemli etkenlerdir. Bunun yanı sıra, bireyin ailesinden yeterli sosyal destek alamaması, sorunlara etkili çözümler üretememesi ve güvenlik hissinin olmaması, stres düzeyini yükseltebilir. Bu sorunların kronikleşmesi, daha ciddi psikolojik ve sosyal problemlere neden olabilir (22).

Günlük yaşamın olumsuz olayları veya erken dönem travmatik deneyimler, stresin etiyolojisinde önemli rol oynayabilir. Stresin ortaya çıkması, bireyde biyolojik ve fizyolojik işlev bozukluklarına yol açarak, psikolojik ve sosyal uyumu olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, stres, vücut sistemlerinin işleyişini bozarak, çeşitli fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir (53). Stresin nedenlerine ilişkin farklı kuramsal yaklaşımlar bulunmakla birlikte, bilişsel model, bireyin olay ve durumlara atfettiği anlamların stres oluşumunda belirleyici olduğunu vurgular. İrrasyonel veya çarpıtılmış bilişsel şemalar, stres tepkisini tetikleyici faktörler olarak işlev görebilir. Stres, bireyde adaptasyon süreçlerini de tetikleyerek, organizmanın stresle başa çıkma mekanizmalarını geliştirmesine ve olgunlaşma tepkisi göstermesine neden olabilir. Ayrıca, stresin bireyin kişilik gelişimi üzerinde de etkileri bulunmaktadır (50).

Stres, bireyin günlük yaşam aktiviteleriyle karşılıklı etkileşim içinde olan bir psikolojik olgudur. Bireyin yaşam deneyimleri, fiziksel ve zihinsel aktiviteleri stres düzeyini etkilerken, stres de bu faktörler üzerinde belirleyici etkiler yaratabilir. Öğrenme deneyimleri, stres düzeylerinde önemli değişikliklere neden olabilir. Bu durumda, stresin algılanma ve değerlendirilme biçimi kritik bir rol oynar. Algısal süreçlerin inşası, sosyal öğrenme deneyimlerinden önemli ölçüde etkilenir. Davranışçı ve bilişsel öğrenme kuramları, stres tepkisinin dış dünya ile kurulan ilişkiye bağlı olarak şekillendiğini vurgular. Klasik kuramlar, stresi uyaran-tepki ilişkileri ve pekiştirme süreçleri aracılığıyla açıklarken, sosyal öğrenme modeli, gözlemsel öğrenme ve taklit süreçlerinin de stres tepkileri üzerinde etkili olduğunu savunur. Bilişsel model ise, erken yaşlardan itibaren geliştirilen bilişsel şemaların ve bu şemaların içeriğinin stres tepkilerinin ortaya çıkmasında belirleyici olduğunu ileri sürer (47).

2.6.3. Stresin Sonuçları

Bireyin yaşam döngüsünde maruz kaldığı sosyo-teknolojik dönüşümlerin yanı sıra; aile içi dinamikleri, mekan değişimleri ve makroekonomik dalgalanmaların tetiklediği finansal istikrarsızlıklar, temel psikososyal stres etkenleri arasında kabul edilmektedir (54).

Stres bir takım sağlık sorunlarını (kalp hastalıkları, migren, ülser vb.) beraberinde getirir. Depresif süreçleri tetikleyerek, bireyin hem profesyonel hem de sosyal hayatını sekteye uğratmaktır. Bu kapsamda sosyal geri çekilme, iş hayatında verimliliğin düşmesi ve güvenlik açıklarına yol açan kaza eğilimleri belirginleşmektedir. Söz konusu tabloya eklenen anksiyete, uyku düzensizlikleri ve kronik bitkinlik hali, bireyi saldırgan tutumlara veya tütün ve alkol gibi zararlı maddeler üzerinden gelişen hatalı başa çıkma stratejilerine itebilmektedir (54).

2.7. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Algılanan Stres Düzeyleri

Algılanan stres; bireyin yaşamındaki olaylar ve durumlar karşısındaki deneyimlediği stres düzeyini ifade eder. Bu kavram stresin nesnel bir olaydan ziyade bireyin o olayı nasıl anlamlandırdığı ve yorumladığı ile doğrudan ilişkili olduğunu vurgular. Her birey geçmiş yaşantıları, ailesel özellikleri, aldığı eğitim, sahip olduğu değerler ve inanç sistemlerinin etkisi ile karşılaştığı olayları farklı biçimlerde algılar ve onlara öznel anlamlar yükler. Bu kişisel filtreleme süreci, aynı olayın farklı bireylerde neden farklı stres tepkilerine yol açtığını açıklar. Dolayısıyla, olaylara yönelik geliştirilen bilişsel şemalar ne denli kötümser bir yapıya sahipse, algılanan stresin yoğunluğu da o derece artış göstermektedir (51).

Üniversite yılları genç yetişkinlerin, kimlik oluşturma, duygusal bağımsızlık kazanma ve akademik başarı gibi kritik gelişimsel görevleri yerine getirmesi beklenen, bireyin yaşamındaki önemli bir geçiş evresidir. Bu süreçte öğrencilerin optimal stres düzeyine sahip olması, gelişimsel görevlerini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmeleri ve akademik potansiyellerine ulaşabilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Ancak üniversite ortamının getirdiği yeni dinamikler ve beklentiler öğrencilerin

yüksek düzeyde stres deneyimlemesine yol açabilen çeşitli faktörleri barındırmaktadır. Bu faktörler arasında aileden ayrılmanın getirdiği adaptasyon güçlükleri ve ev özlemi öne çıkmaktadır. Yeni bir sosyal çevreye uyum sağlama yeni arkadaşlıklar kurma ve mevcut ilişkilerini sürdürme çabaları, kişilerarası ilişkilerde problemler yaratabilir. Ekonomik sıkıntılar, temel ihtiyaçları karşılama, sosyal aktivitelere katılma ve gelecek kaygıları gibi alanlarda ciddi bir baskı oluşturmaktadır. Ek olarak, yaşam koşulları, belirsiz görevler, sosyal ilişkilerdeki sorunlar, verimsiz çalışma ortamları ve yalnızlık gibi faktörlerin de öğrenciler tarafından stres kaynağı olarak algılandığı belirlenmiştir (52).

Tıp eğitiminin ilk yılları genellikle temel bilimlere dayanırken ilerleyen yıllarda klinik bilimlere geçiş ve stajlar öğrencilerin insan hayatına dair derin bir sorumluluk bilinci geliştirmelerini sağlar. Bu geçiş süreçleri teorik bilgilerin pratik uygulamalarla birleştiği, aynı zamanda empati ve etik değerlerin yerleştiği kritik dönemlerdir. Ancak bu yoğun ve kritik dönem öğrencilerin stres düzeylerini önemli ölçüde arttırabilir. Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) gibi rekabetçi sınavlar, gelecekte uzmanlık alanını belirlemede kilit rol oynadığı için öğrencilerin stres düzeylerini oldukça artırmaktadır. Uzmanlık eğitimine başlayan araştırma görevlisi hekimlerinde artan iş yükü, uzun çalışma saatleri, nöbetler, mecburi hizmet ve Yan Dal Uzmanlık Sınavı (YDUS) gibi ek zorluklarla karşılaştığını bilmek hem fiziksel hem de zihinsel yıpranmaya yol açarak mesleki yaşamlarıyla ilgili kaygı düzeylerinin yükselmesine tükenmişlik sendromu gibi risklere yol açmaktadır. Ayrıca sürekli hasta insanlarla etkileşimde bulunmak, acı ve ölümle yüz yüze olacak olmaları ruhsal durumlarını olumsuz etkileyen faktörler arasındadır. Tüm bu faktörler bir araya geldiğinde tıp fakültesi öğrencilerinin üzerinde hem akademik hem psikolojik olarak ağır bir baskı oluştuğu ve algılanan stres düzeylerinin yükseldiği aşikardır. Tıp eğitiminde öğrencilerin maruz kaldığı bu baskı ve yoğun stres öğrenmeyi olumsuz etkileyebilir ve sosyal ilişkileri zedeleyebilir. Özellikle ilk yıllarda sosyal aktivite azalması gibi önemli yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlama gerekliliği ortaya çıkar. Azalan fiziksel aktivite ve yetersiz uyku süresine bağlı olarak fiziksel ve zihinsel sağlıkta düşüşe neden olabilir. Bu bağlamda öğrencilerin ve genç hekimlerin yaşadığı bu

zorlukları anlamak ve destek mekanizmaları geliştirmek hem bireysel refahları hem de sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından büyük önem taşımaktadır (32,55).

Algılanan stres düzeyinin yüksek olması ve kronik stres maruziyeti öğrencilerde depresyon ve anksiyete gelişimine zemin hazırlayabilir. Genel popülasyon ve diğer disiplinlerdeki öğrencilerle kıyaslandığında, tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon ve anksiyete prevalansının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Tıp öğrencilerinde gözlemlenen depresyon, mesleki yaşamda çeşitli güçlükleri beraberinde getirebilir, kişilerarası ilişkileri, fiziksel ve psikolojik sağlığı olumsuz etkileyebilir ve hatta intihar riskini arttırabilir. Öğrencilik yıllarında yaşanan depresyon, ileri yaşlarda depresif epizodlar için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, öğrencilik dönemindeki depresyon yalnızca eğitim hayatını değil aynı zamanda hekimlerin mesleki yaşamdaki hizmet kalitesini de düşürebilir (iletişim becerilerinde azalma, tıbbi hatalarda artış vb.) (56).

2.7.1. Stresle Başa Çıkma Stratejileri

Stresle başa çıkma yöntemleri temel olarak probleme yönelik ve duyguya yönelik olmak üzere iki ana kategori altında incelenir. Probleme yönelik stratejiler, stresin kaynağına aktif bir müdahaleyi gerektirir; bu yaklaşım bilgi edinme ve duruma yönelik planlı rasyonel eylemleri içerir. Duyguya yönelik stratejiler ise, stres faktörlerinin tetiklediği duygusal tepkileri düzenlemeye odaklanan, daha çok pasif bir yönetim biçimini temsil eder. Bireylerin stresle başa çıkma süreçleri genellikle her iki stratejinin bir sentezini içerir ve kullanılan yöntemler kişisel farklılıklara göre çeşitlilik gösterir. Bu çerçevede, Folkman ve Lazarus' un araştırmaları, bireylerin stresle mücadelede kullandıkları çeşitli yaklaşımları ortaya koymuştur. Bu yaklaşımlar arasında problem çözmeye yönelik planlı davranışlar sergileme, sosyal destek arayışı, stres yaratan durumlardan kaçınma, stresle ilişkili duyguları bastırma, sorumluluk üstlenme ve hatta kadercilik ve batıl inançlara yönelme gibi stratejiler bulunmaktadır (57). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi yükseldikçe, çeşitli başa çıkma stratejilerine yönelmektedirler. Özellikle kadercilik, duyguları kendine saklama, planlı problem çözme ve sorumluluk üstlenme gibi stratejilere yönelim artmaktadır. Yüksek stres seviyeleri, öğrencileri stresle başa çıkmak için çeşitli yöntemlere başvurmaya

itmektedir. Bu süreçte bazı öğrenciler daha yapıcı ve olumlu başa çıkma stratejilerini tercih ederken, bir kısmı ise olumsuz veya işlevsiz stratejilere yönelebilmektedir (58).

Stres yönetiminde tercih edilen taktiklerin, bireyin psikososyal dengesi üzerindeki olumlu ya da olumsuz izdüşümleri, pek çok bilimsel araştırmanın odak noktasını oluşturmuştur. Yapılan araştırmalar, psikolojik iyi oluş, mutluluk, öznel iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık gibi kavramların aktif, çözüm odaklı veya yapıcı mücadele yöntemleriyle korelasyon içerisinde olduğunu göstermektedir. Buna karşılık olumsuz veya kaçınmacı başa çıkma stratejileri ise bu psikolojik göstergelerle negatif yönde bir bağlantı sergilemektedir (59).

Sosyal ve mesleki hayata aktif olarak katılım gösteren, iş ve sosyal etkinliklerden tatmin duyan, geleceğe dair olumlu beklentilere sahip olan, esnek bir bilişsel yapıya sahip ve yakın çevresiyle olumlu duygusal bağlar kurabilen bireyler, stresle daha başarılı bir şekilde başa çıkabilmekte ve genel olarak daha sağlıklı bir yaşam sürdürebilmektedirler (60). Günümüzün hızla değişen yaşam koşullarında stresi tamamen ortadan kaldırmak gerçekçi değildir. Ancak stresin olumsuz etkilerinden korunmak ve etkili stresle başa çıkma stratejileri geliştirmek, yaşam kalitesini önemli ölçüde arttırmanın anahtarıdır. Bu bağlamda stresle başa çıkma, stresi tamamen yok etmekten ziyade, onu yönetmeyi ve işlevsel bir düzeyde tutmayı öğrenmeyi ifade eder (61).

2.8. Beyin Göçü

2.8.1. Tanımı

Beyin göçü, yüksek nitelikli ve vasıflı bireylerin, genellikle daha iyi yaşam ve çalışma koşulları arayışıyla kendi ülkelerinden başka bir ülkeye kalıcı olarak yerleşmesi fenomenini ifade eder. Bu durum bilgi, beceri, yetenek ve tecrübe gibi kritik unsurları barındıran insan sermayesinin ülkeler arasında yer değiştirmesi anlamına gelir. İnsanlık tarihi boyunca gözlemlenen göç hareketleri, temelinde insanların hayatta kalma, güvenliklerini sağlama ve refah seviyelerini arttırma çabalarına dayanmıştır. Günümüzde, küreselleşmenin ve teknolojik gelişmelerin hız

kazandığı bir dönemde, uluslararası göç hareketlerinin yapısı da önemli ölçüde değişmektedir. Bu değişim içerisinde özellikle beyin göçü kategorisinin payı giderek artmaktadır (62,63).

Uluslararası beyin göçü akışları, genellikle, bireylerin kendi ülkelerindeki olumsuz koşullardan daha iyi imkanlar sunan ülkelere yönelmesiyle şekillenir. Bu hareketlilikte göç veren ülkelerin sosyo-ekonomik dezavantajları, eğitimdeki eşitsizlikler ve siyasi belirsizlikler gibi faktörler itici güç olurken; hedef ülkelerin sosyo-ekonomik üstünlükleri, yüksek eğitim standartları ve politik istikrarları ise çekici unsurlar olarak öne çıkar. Refah seviyesi yüksek, eğitimde ileri ve iç huzuru sağlamış ülkelerdeki göç deseni incelendiğinde, bu değişkenlerde dahi görece daha üstün koşullar sunan destinasyonlara doğru bir yönelim olduğu görülmektedir. Örneğin, Birleşik Krallık'ta görev yapan ve halihazırda beyin göçü yoluyla ülkeye gelmiş hemşirelerin bile, Amerika Birleşik Devletleri'nin sunduğu daha cazip çalışma koşullarına yönelme eğilimi, bu dinamiği açıkça ortaya koymaktadır. Bu durum beyin göçünün gelişmiş ülkeler arasında da fırsat optimizasyonu arayışının belirleyici bir faktör olduğunu göstermektedir (64).

2.8.2. Beyin Göçünün Tarihçesi

Beyin göçü olgusunun bilim tarihi ile iç içe olduğu ve bilimsel üretimin ve hareketliliğinin daima bilginin takdir edildiği coğrafyalara doğru bir meyil gösterdiği görülmektedir. Bu bağlamda beyin göçü, sadece modern bir sorun değil; bilimsel aydınlanmanın yaşandığı odak noktalarına yönelik süregelen bir yönelimin neticesidir. Bilimsel birikimin evrimiyle eş zamanlı olarak M.Ö 600-300 yılları arasında Atina, entelektüel sermayenin toplandığı ana merkez konumuna yükselmiştir. Ancak M.Ö.300'den itibaren bilimsel faaliyetler İskenderiye'ye kaydığında nitelikli zihinlerin yönü de bu yeni cazibe merkezine doğru değişim göstermiştir. Daha iyi bilimsel çalışma koşulları, cazip ücretler ve teşvikler dünyanın dört bir yanından sayısız bilim insanının İskenderiye bölgesine gelmesine neden olmuştur. Bu durum, bilimsel ilerlemenin ve entelektüel üretimin, uygun ortamlar ve olanaklar sunan coğrafyalarda yoğunlaştığını açıkça ortaya koymaktadır (65).

Orta Çağ da özellikle Avrupa'da 5. ve 10. Yüzyıllar arasında bilimsel faaliyetler adeta durma noktasına gelmişti; bu periyot, Avrupa tarihinde 'Karanlık Dönem' olarak nitelendirilir. Altıncı yüzyıldan itibaren İran'ın doğusu sanat, felsefe ve bilimsel çalışmaların küresel ölçekte filizlendiği bir otorite konumuna gelmiştir. Avrupa'nın bu karanlık çağları yaşadığı sıralarda, İslam Kültür coğrafyasında, özellikle 12. Ve 14. yüzyıllar arasında bilim alanında önemli ilerlemeler kaydedilmiş, Bağdat ve Şam gibi şehirler önde gelen bilim merkezleri haline gelmiştir. Büyük Selçuklular döneminde ise Nizamiye medreseleri, çağın en etkin eğitim ve bilim kurumları haline gelmiş bu süreçte Şam da yeniden bir ilim merkezi olarak öne çıkmıştır. Osmanlı İmparatorluğu'nda kurulan Enderun hem Batı hem de İslam bilimlerinin derinlemesine incelendiği bir kurum olarak, günümüzde dahi Batılı akademisyenlerin ilgisini çeken önemli bir ilim müessesesi olmuştur (65,66).

Tarih boyunca, bilim insanlarının siyasi ve dini baskılardan kaçınma amacıyla gerçekleştirdiği yer değiştirmeler hem bilimsel ilerlemeler hem de kültürel etkileşimler açısından mühim sonuçlar doğurmuştur. Orta Çağ Avrupa'sında, bilim insanları kilisenin skolastik baskısı altında kalmışlardır. 14. Louis dönemindeki Fransa da Protestanlara yönelik kararlar nedeniyle birçok Protestan aydın yurt dışına iltica etmek zorunda kalmıştır. Yakın tarihten bir örnek vermek gerekirse, II. Dünya Savaşı öncesinde Avrupa'daki baskıcı rejimlerden kaçan yüzlerce bilim insanı, başta ABD olmak üzere çeşitli ülkelere sığınmıştır. Bu bilim insanları arasında, çağımızın bilim dünyasına damga vuran isimlerden Enrico Fermi ve Albert Einstein da yer almaktadır. Aynı dönemde, Almanya'dan Türkiye'ye sığınan bilim insanları da Türkiye'de tıp fakültelerinde pek çok kürsünün kurulmasına ve gelişmesine katkıda bulunmuşlardır. Dolayısıyla baskılar göçü tetikleyerek, bilim insanlarının gittikleri yerlerde önemli gelişmelere öncülük etmelerine sebep olmuştur (66).

2.8.3. Hekimlerin Yurtdışına Göçü

Hekimlerin göçü, tıp profesyonellerinin daha yüksek yaşam standartları, cazip ücretler, ileri teknolojik olanaklar ve daha sağlam siyasi koşullar arayışıyla uluslararası arenada yer değiştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sektöründe personel eksikliği ve dengesiz dağılım gibi köklü sorunlarla yüzleşen ülkeler için bu durum,

nitelikli sağlık çalışanlarının yurt dışına yönelmesiyle mevcut güçlükleri daha da ağırlaştırmaktadır. DSÖ (2006)'nün gözlemlerine göre, sağlık işgücü genellikle hem küresel düzlemde hem de ülke sınırları içerisinde eşit olmayan bir dağılım göstermektedir. Düşük ve orta ölçekli gelir grubundaki ülkeleri bekleyen en büyük risklerden biri, DSÖ verilerine göre 2030 yılı itibariyle 18 milyona ulaşması beklenen sağlık personeli yetersizliğidir. Bu göç hareketi kaynak ülke açısından yüksek eğitimli ve vasıflı bireylerin kaybı anlamına gelmekte; bu da sağlık sistemlerinin etkinliğini, sunulan hizmetlerin niteliğini ve erişilebilirliğini olumsuz etkilemektedir (67,68).

Küresel hekim hareketliliğinin önemli bir ayağını, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Birleşik Krallık ve Avustralya gibi gelişmiş ülkelere yönelen akışlar oluşturmaktadır. Bu ülkelerin toplam hekim nüfusunun yaklaşık dörtte birini yurt dışından gelen hekimler oluşturmaktadır ki, bu göçün büyük bir kısmı Hindistan, Pakistan ve Filipinler gibi ülkelerden kaynaklanmaktadır. Daha az gelişmiş veya kalkınmakta olan ülkelerde yetişmiş hekimlerin gelişmiş ülkelere göç etmesi, bu kaynak ülkelerdeki sağlık kapasitesinin zayıflamasına ve farklı coğrafyalar arasında sağlık alanındaki eşitsizliklerin artmasına yol açtığı için ciddi bir endişe kaynağı olarak görülmektedir (69).

Türkiye'de hekimlerin yurt dışındaki çalışma eğilimlerinde kayda değer bir artış gözlenmektedir; bu yönelim özellikle Almanya ve ABD gibi ülkelere doğru yoğunlaşmaktadır. TTB'nin verilerine göre, 2012 yılında yurt dışı çalışma yeterlilik belgesi talep eden hekim sayısı yalnızca 59 iken "İyi Hal Belgesi" için Kasım 2022'de bu sayı 264'e yükselmiştir. 2022 yılının ilk on bir ayında ise aynı belgeye başvuran hekim sayısı 2.417'ye ulaşmıştır. Hekimlerin profesyonel geçmişlerini ve etik sicillerini tasdik eden İyi Hal Belgesi, tıbbi yetkinliğin uluslararası alanda tescili için kritik bir öneme sahiptir. Bu belgeyi temin eden bireylerin ne kadarının gerçekten yurt dışına çıktığı kesin olarak bilinmese de belge taleplerindeki bu yükseliş artan göçün önemli bir göstergesidir (69,70).

2.8.4. Hekimlerin Yurtdışına Göçünün Nedenleri

Küresel sağlık iş gücü hareketliliğine dair DSÖ (2022) verileri, tıbbi personelin uluslararası dolaşımının ulaştığı boyutu gözler önüne sermektedir. Buna göre dünyadaki sağlık ve bakım uzmanlarının yaklaşık yedide biri mesleki kariyerlerini temel eğitimlerini aldıkları veya doğdukları toprakların dışındaki coğrafyalarda sürdürmektedir (71). Bu göç dalgası kaynak ülkelerde hekim başına düşen hasta sayısını arttırarak hasta güvenliğini ve genel sağlık sistemini riske atmakta; aynı zamanda tıp eğitimini zayıflatıp hizmet kalitesinde düşüşe neden olmaktadır (72).

Türkiye'de hekimlerin yurt dışına göç etme eğilimi, ülkenin sağlık sistemindeki yapısal eksikliklerle yakından ilişkilidir. Türkiye, nüfusuna oranla hekim sayısı bakımından gelişmiş ülkelerin belirgin şekilde gerisinde kalmaktadır. Nitekim, Türkiye'deki tıbbi insan kaynağı yoğunluğuna dair 2020 verileri incelendiğinde, her yüz bin yurttaşa düşen doktor sayısının 217 olduğu görülürken, kişi başına hekime başvuru oranı 10'a yaklaşmıştır. Bu göstergeler, Türk hekimlerinin uluslararası standartlara kıyasla oldukça yoğun ve zorlayıcı koşullar altında görev yaptığını ortaya koymaktadır (73).

Hasta-hekim güven ilişkisinin temelini oluşturan yeterli muayene süresi de Türkiye'de önemli bir sorun teşkil etmektedir. OECD (Organisation for Economic Co-Operation and Development) ülkeleri ile Türkiye'nin karşılaştırıldığı bir araştırmada, 2002 yılında hastaya ayrılan ortalama muayene süresi 50 dakika iken, bu sürenin 2018'e gelindiğinde yaklaşık 23 dakikaya gerilediği tespit edilmiştir (74). TTB, nitelikli etkileşim ve doğru değerlendirme için en az 15-20 dakikalık bir muayene süresini gerekli görmesine rağmen, özellikle COVID-19 pandemisi sonrası artan taleplerle birlikte muayene sürelerinin 5 dakikaya kadar düştüğü bildirilmektedir (73).

Şiddet sarmalı ve artan tazminat davaları, hekimlerin mesleki pratiklerini kendi ülkelerinde sürdürme isteğini baltalayan majör faktörlerdir. Etik kurallar "bilgisizlik, deneyimsizlik veya ilgisizlik nedeniyle hastanın zarar görmesini hekimliğin kötü uygulaması" olarak tanımlarken, hekimler aleyhine açılan malpraktis davaları yüksek tazminat talepleriyle sonuçlanabilmektedir (75). Özellikle cerrahi branşlarda çalışan

hekimler, bu tür mesleki riskler nedeniyle yurt dışına yönelme eğilimi göstermektedir. Hekimler, görevleri sırasında, özellikle acil servislerde hem sözlü hem de fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ve şiddet uygulayanlara karşı yeterli yaptırımların uygulanmadığını belirtmektedirler. Şiddete karşı yetersiz yasal tepkiler, yoğun çalışma koşulları, uzun nöbet saatleri ve malpraktis davalarında verilen yüksek tazminatlar, Türkiye'deki sağlık sektörünün temel sorunları arasında yer almaktadır (76). Bu sorunlar, mevcut hekimlerin göç etmesine yol açmakla kalmayıp, tıp fakültesi öğrencilerinin de eğitimleri sırasında yurt dışına gitmeyi bir seçenek olarak değerlendirmelerine ve yabancı dil kurslarına giderek Almanya gibi ülkelere yönelmelerine neden olmaktadır (70).

TTB'nin Mayıs 2022'de 6000'den fazla hekimle yaptığı ankete dayalı "Türkiye'deki Doktorların Yaşam Kalitesi" raporu, çalışma koşullarındaki problemleri gözler önüne sermiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, kötü çalışma koşulları, COVID-19 sürecinin getirdiği zorluklar, taleplerin karşılanmaması ve itibarsızlaşma gibi faktörler hekimleri tükenmişlik hissine sevk etmektedir. Bahsi geçen olumsuz faktörler, hekimlerin kariyer rotalarını yurt dışına çevirmelerine neden olmaktadır. Bu bağlamda Almanya'nın öncelikli tercih noktası olduğu görülürken; Birleşik Krallık, ABD ve Kanada gibi refah düzeyi yüksek ülkeler, sundukları olanaklarla hekimler için temel çekim merkezleri haline gelmiştir (77). The Lancet dergisinde yayımlanan bir makalede, TTB araştırmalarına atıfta bulunarak, bu göç eğiliminin sosyo-ekonomik faktörler ve sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarıyla güçlü bir ilişki içinde olduğunu belirtmektedir (13). Ancak, yurt dışına göç eden tüm hekimlerin sadece olumsuz çalışma koşulları nedeniyle ülkeyi terk etmediği, kariyerlerini uluslararası alanda geliştirme arzusunun da önemli bir motivasyon kaynağı olduğu unutulmamalıdır (76).

2.8.5. Hekimlerin Yurtdışına Göçünün Sonuçları

Hekimlerin uluslararası göçü genellikle yetenek kaybı olarak değerlendirilmekte ve göç veren ülke için mali bir kayıp olduğu vurgulanmaktadır. Hekim göçü, özellikle gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemleri için ciddi bir kriz potansiyeli taşımaktadır. Sahra altı Afrika ülkeleri, küresel hastalık yükünün önemli

bir kısmını üstlenmelerine rağmen, sağlık çalışanlarının ve mali kaynakların sınırlı olması nedeniyle, hekim göçünden orantısız bir şekilde etkilenmektedir. Afrika'da yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının sayısının sağlık sonuçları üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Tıbbi beyin göçü, toplum sağlığını doğrudan tehdit eden sistemik bir sorundur. Araştırmalar; hekim ve hemşire sayısındaki azalışın, yetişkin AIDS ölümleri ile anne ve çocuk mortalite oranlarını belirgin şekilde yükselttiğini kanıtlamaktadır. Sağlık iş gücündeki bu asimetrik dağılım, aynı zamanda tıp eğitiminin niteliğini de etkileyerek, yeni uzmanların yetişmesini engelleyen kronik bir tıkanıklığa yol açmaktadır (78).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yürütülmüş kesitsel özellikte bir çalışmadır.

3.2. Evren ve Örneklem Seçimi

Çalışmanın evrenini 15 Ocak 2025-15 Temmuz 2025 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde (AÜTF) eğitim görmekte olan öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü dönemde AÜTF'de eğitim görmekte olan toplam 2284 öğrenci bulunmaktadır. Böylece çalışmamızın evrenini 2284 öğrenci oluşturmuştur. Evren büyüklüğü göz önüne alınarak tabakalı örneklem yöntemi ile 360 öğrencinin çalışmaya dahil edilmesi planlanmış, ayrıca %10 kayıp oranı dikkate alınarak örneklem sayısı 396 olarak belirlenmiştir. Tabakalar öğrencilerin öğrenim gördükleri tıp programına göre oluşturulmuştur. Türkçe ve İngilizce tıp programlarının toplam öğrenci sayısına orantılı olacak şekilde örnekleme dahil edilecek öğrenci sayısı belirlenmiştir. Çalışmaya toplam 394 öğrenci katılmış ve analizlerde örneklem sayısı 394 olarak alınmıştır.

3.2.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- AÜTF 1., 2., 3., 4., 5., 6. sınıf öğrencisi olmak
- Çalışmaya gönüllü olarak katılmak

3.2.2. Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

- Çalışmaya katılmak istememek
- Psikiyatrik tanısı bulunan öğrenciler
- Antidepresan veya anksiyolotik ilaç kullanan öğrenciler

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan katılımcılar çevrimiçi anket yöntemiyle bilgilendirilip onamları alındıktan sonra veriler anonim olarak toplanmıştır. Anket formu Google forms aracılığı ile hazırlanmış ve öğrencilere ait Whatsaap gruplarından paylaşılmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği (HMAÖ) , Algılanan Tıp Fakültesi Stresi Ölçeği (PMSS-TR), Tıp fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği (YDÇTÖ) uygulanmıştır. Katılımcılar çevrimiçi anketi yaklaşık 5 dakika içinde tamamlamıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerini belirlemek için yaş, cinsiyet, uyruk, dönem, dönem tekrarı, tıp programı, sigara-alkol-alışkanlıklar, ekonomik durum, kronik hastalık durumu, ilaç kullanımı, daha önce yurt dışında bulunma durumu, yabancı dil, uzmanlık eğitimi alma isteği, not ortalaması bilgilerini içeren 24 soruluk bir veri toplama aracı araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir.

3.3.2. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği Koşan ve Toraman tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0,876 olarak bulunmuştur.

Ölçek 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 9 madde tek boyutludur. Alt boyut bulunmamaktadır. 5'li likert tipindeki ölçekteki maddeler 5=Tamamen katılıyorum, 4=Katılıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 2= Katılmıyorum, 1=Hiç katılmıyorum şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten elde edilebilecek skorlar 9 ile 45 aralığında seyretmektedir. Ölçekten yüksek puan almak hekimlik mesleğine yüksek düzeyde adanmışlığı gösterir. Ölçekte tersten puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek puanları için kesim noktası belirlenmemiştir (39).

3.3.3. Algılanan Tıp Fakültesi Stres Ölçeği (PMSS-TR)

Algılanan Tıp Fakültesi Stresi Ölçeği tıp fakültesi kaynaklı stresi değerlendirmek amacıyla Çınar Tanrıverdi ve ark. tarafından 2023 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek Vitaliano ve arkadaşlarının geliştirdiği PMSS ölçeğinin Türkçeye uyarlamasıdır (79). Ölçeğin cronbach alpha kat sayısı 0,81 bulunmuştur.

Ölçek 13 maddeden oluşmakta ve iki alt boyutu bulunmaktadır.

- Psikolojik Stres ve Çevre: 9 maddeden (1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11 ve 12) oluşur.
- Dayanıklılık ve Beklentiler: 3 maddeden (2, 3, 5) oluşur.

13. madde her iki alt boyutta da bulunmamaktadır. Fakat öğrencilerin öncelikli kaygısı ekonomik durumlar olduğundan orijinal ölçekte de yer almıştır. Ölçek iş yükü, mali kaygılar, rekabet ve tehditler gibi stresle ilgili çeşitli durumları sorguluyor.

Ölçek 5'li likert sistemine göre 5=Kesinlikle katılıyorum, 4=Katılıyorum, 3=Kararsızım, 2=Katılmıyorum, 1=Kesinlikle katılmıyorum olarak ifade edilmektedir. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan en az 13 en fazla 65 puandır. Tüm madde puanları toplanarak toplam puan elde edilir. Puan ne kadar yüksekse algılanan stresinde o kadar yüksek olduğu düşünülür. Ölçekte tersten puanlanan madde ve kesme noktaları yoktur (80).

3.3.4. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği Harman Yıldız ve Özer tarafından 2024 yılında tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmaya yönelik tutumlarını ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alpa kat sayısı 0,843 bulunmuştur. Ölçek toplam 18 maddeden oluşmakta ve dört alt boyutu bulunmaktadır.

- Farkındalık boyutu: 4 maddeden (1, 2, 3, 4) oluşmaktadır. Bu alt boyutta ifadeler ters kodlanmaktadır. Toplam puanı 4-20 arasında değişmektedir.
- Şiddet boyutu: 3 maddeden (5, 6, 7) oluşmaktadır. Ters kodlanan ifade yoktur. Toplam puan 3-15 arası değişmektedir.
- Eğilim boyutu: 3 maddeden (8, 9, 17) oluşmaktadır. Ters kodlanan ifade yoktur. Toplam puanı 3-15 arasında değişmektedir.
- Beklentiler boyutu: 8 maddeden (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18) oluşmaktadır. Ters kodlanan ifade yoktur. Toplam puan 8-40 arası değişmektedir.

Ölçek toplam puanı, en az 18 en çok 90'dır. Ölçek 5' li likert sistemine göre 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum olarak ifade edilmektedir. Ters kodlanan (1, 2, 3, 4) maddeler ise 5=kesinlikle katılmıyorum, 4=katılmıyorum, 3=kararsızım, 2=katılıyorum, 1=kesinlikle katılıyorum olarak ifade edilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça yurt dışında çalışmaya yönelik eğilim artmaktadır. Ölçeğin kesim noktaları yoktur (73).

3.4. İstatistiksel Analiz

Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS 22 yazılım programıyla analiz edilmiştir. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise "*Kurtosis*" ve "*Skewness*" kat sayıları (±2) ile hesaplanmıştır. Verilerin yaş, haftalık alkol miktarı ve not ortalaması değişkenleri dışında normal dağıldığı görülmüştür. Veri setinin analizinde sayılar, yüzde dağılımı, uç değerler (minimum-maksimum) ile ortalama ve standart sapma değerleri raporlanmıştır. Verilerin analizinde; ikili gruplar için normal dağılım gösteren ölçümlerde bağımsız gruplarda t testi, normal dağılmayan ölçümlerde Mann Whitney u testi kullanılmıştır. Çoklu grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren ölçümlerde varyans analizi (ANOVA) normal dağılmayan ölçümlerde Kruskall Wallis analizi kullanılmıştır. Farkın hangi gruptan oluştuğunu tespit etmek için yapılan post hoc analizde LSD testi kullanılmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır (81). Regresyon analizi yapılmıştır. Veriler %95 güven aralığında ve $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi kabul edilerek analiz edilmiştir.

3.5. Etik Kurul İzni

Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27 Aralık 2024 tarihli ve B.30.2.ATA.0.01.00/741 sayılı kararla bilimsel ve etik açıdan uygunluk onayı alarak gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların %55,3'ü (n=218) kadındı, %95,4'ü (n=376) Türkiye vatandaşıydı, %72,6'sı (n=286) Türkçe eğitim almaktaydı, %17,3'ü (n=68) 3. Sınıfta öğrenim görmekteydi. Katılımcıların %89,1'i (n=351) daha önce dönem tekrarı yapmamıştı. Öğrencilerin bölümü tercih sebepleri sorgulandığında %80,2'si (n=316) bölümü kendi isteği ile tercih ettiğini belirtti. Öğrencilerin %33,8'inin (n=133) aylık gelirinin 10000 TL ve üzerinde olduğu belirlendi. %97'sinin uzmanlık eğitimi almayı düşündüğü saptandı (Tablo 1.).

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	218	55,3
	Erkek	176	44,7
Uyruk	T.C.	376	95,4
	Diğerleri	18	4,6
Tıp programı	Türkçe	286	72,6
	İngilizce	108	27,4
Dönemi	1. sınıf	67	17,0
	2. sınıf	65	16,5
	3. sınıf	68	17,3
	4. sınıf	65	16,5
	5. sınıf	64	16,2
	6. sınıf	65	16,5
Daha Önce Dönem Tekrarı Yapma	Evet	43	10,9
	Hayır	351	89,1
Bölümü Neden Seçtiği	Kendi isteği ile	316	80,2
	Aile istediği için	68	17,3
	Hem kendi hem aile isteği ile	10	2,5
Gelir Durumu	0-2000 TL arası	26	6,6
	2000-5000 TL arası	120	30,5
	5000-10000 TL arası	115	29,2
	10000 TL ve üzeri	133	33,8
Uzmanlık Eğitimi Almayı Düşünme	Evet	382	97,0
	Hayır	12	3,0

Katılımcıların %78,9'u (n=311) sigara, %91,6'sı (n=361) alkol kullanmamaktaydı. Katılımcıların alkol ve sigara harici birinci alışkanlık olarak %2,5'i (n=10) nargile, ikinci alışkanlık olarak %0,5'i (n=2) ise puro kullandıklarını belirtti (Tablo 2.).

Tablo 2. Katılımcıların Sigara, Alkol ve Diğer Alışkanlıkları

		n	**%**
Sigara Kullanımı	Evet	83	21,1
	Hayır	311	78,9
Alkol Kullanımı	Evet	33	8,4
	Hayır	361	91,6
Alkol ve Sigara Harici Başka Alışkanlık	Evet	23	5,8
	Hayır	371	94,2
Alkol ve Sigara Harici 1. Alışkanlık	Yok	371	94,2
	Nargile	10	2,5
	Puro	2	0,5
	Kafein	2	0,5
	Elektronik sigara	7	1,8
	Sosyal medya bağımlılığı	2	0,5
Alkol ve Sigara Harici 2. Alışkanlık	Yok	390	99,0
	Nargile	1	0,3
	Puro	2	0,5
	Elektronik sigara	1	0,3

Katılımcıların kronik hastalığa sahip olma durumu sorgulandığında %90,4'ü (n=356) kronik hastalığı olmadığını belirtti. %2,8'i (n=11) Hashimoto tiroiditi tanısı olduğunu belirtti. Katılımcıların %87,8'i (n=342) ilaç kullanmamaktaydı, %3'ü (n=12) Levotiroksin kullanmaktaydı, ikincil ilaç olarak 1 katılımcı Atorvastatin kullanmakta olduğunu belirtti (Tablo 3.).

Tablo 3. Katılımcıların Kronik Hastalık ve İlaç Kullanımı Durumları

		n	%
Kronik Hastalık Durumu	Evet	38	9,6
	Hayır	356	90,4
Kronik Hastalık Adı	Kronik hastalık yok	356	90,4
	FMF	4	1,0
	Astım	6	1,5
	Alerjik rinit	2	0,5
	Hashimoto tiroiditi	11	2,8
	Osteogenezis imperfekta	1	0,3
	Ürtiker	1	0,3
	Migren	2	0,5
	Hipertansiyon	2	0,5
	Gastrit	1	0,3
	Portal hipertansiyon	1	0,3
	PCOS	1	0,3
	Ankilozan spondilit	1	0,3
	Renal agenezi	1	0,3
	Hemolitik anemi	1	0,3
	Psöriazis	1	0,3
	Alerjik astım	1	0,3
	Guatr	1	0,3
İlaç Kullanımı	Evet	48	12,2
	Hayır	342	87,8
Kullanılan 1. İlaç Adı	İlaç kullanımı yok	346	87,8
	NSAİİ	2	0,5
	Izotretınoin	4	1,0
	Kolşisin	5	1,3
	Demir	4	1,0
	Oral kontraseptif	3	0,8
	Symbicort	3	0,8
	Levotiroksin	12	3,0
	Retinoik asit	2	0,5
	Bifosfonat	1	0,3
	Asetilsalisilik asit	1	0,3
	PPI	3	0,8
	Antiandrojen	1	0,3
	Kalsiyum kanal blokeri	2	0,5
	Kandesartan	1	0,3
	Apiksaban	1	0,3
	Magnezyum	1	0,3
	Rinvoq	1	0,3
	Topical kortikosteroid	1	0,3
Kullanılan 2. İlaç Adı	Atorvastatin	1	100

Katılımcıların %79,9'unun (n=315) yabancı dil bildiği, %69,8'inin (n=275) bir yabancı dil bildiği, %77,2'sinin (n=304) en iyi bildiği dilin İngilizce olduğu, %27,2'sinin (n=107) yabancı dil seviyesinin B1 olduğu saptandı. Ayrıca katılımcıların %61,4'ünün (n=242) daha önce yurt dışında bulunma deneyimi olmadığı belirlendi (Tablo 4.).

Tablo 4. Katılımcıların Yabancı Dil Bilgisi ve Yurt Dışında Bulunma Durumuyla Alakalı Özellikleri

		n	**%**
Yabancı Dil Bilme	Evet	315	79,9
	Hayır	79	20,1
Kaç Yabancı Dil Bildiği	0	79	20,1
	1	275	69,8
	2 ve 3	40	10,1
En İyi Bildiği Yabancı Dil	Yabancı dil yok	79	20,1
	İngilizce	304	77,2
	Almanca	1	0,3
	Rusça	1	0,3
	Arapça	9	2,3
Yabancı Dil ve Seviyesi	Yabancı dil yok	79	20,1
	A1/A2	72	18,3
	B1	107	27,2
	B2	78	19,8
	C1/C2	58	14,7
Yurt Dışında Bulunma Durumu	Evet	152	38,6
	Hayır	242	61,4

Katılımcıların yaş ortalaması 21,94±2,55 (min=18, max=46) idi. Haftalık sigara kullanma miktarı ortalaması 4,07±2,89 (min=1, max=14) paket, haftalık alkol kullanma miktarı ise 430,30±669,53 (min=50, max=3000) ml olduğu saptandı. Çalışmamıza katılan öğrencilerin beyanlarına dayalı olarak not ortalamalarının 73,56±10,42 (min=20, max=96) olduğu belirlendi (Tablo 5.).

Tablo 5. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Devamı

Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	394	18,00	46,00	21,94	2,55
Haftalık Sigara Miktarı*	83	1,00	14,00	4,07	2,89
Haftalık Alkol Miktarı*	33	50,00	3000,00	430,30	669,53
Not Ortalaması (100'lük Sistem)	394	20,00	96,00	73,56	10,42

*Sadece kullananlarda.

4.2. Katılımcıların Ölçeklerden ve Alt Boyutlardan Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi

Katılımcılar, HMAÖ'den ortalama 34,51±7,27 (min=9, max=45) puan aldıkları saptandı. Katılımcıların Psikolojik Stres ve Çevre alt boyutu puan ortalaması 29,01±6,74 (min=9, max=45), Dayanıklılık ve Beklentiler alt boyutu puan ortalaması 10,07±2,50 (min=3, max=15) ve PMSS-TR toplam puan ortalaması 42,05±9,39 (min=13, max=65) olarak belirlendi. Katılımcıların Farkındalık alt boyutu puan ortalaması 16,01±2,90 (min=4, max=20), Şiddet alt boyutu puan ortalaması 8,99±3,25 (min=3, max=15), Eğilim alt boyutu puan ortalaması 7,44±3,18 (min=3, max=15), Beklentiler alt boyutu puan ortalaması 23,54±9,20 (min=8, max=40) ve YDÇTÖ toplam puan ortalaması 55,98±13,34 (min=24, max=87) olduğu saptandı (Tablo 6.).

Tablo 6. HMAÖ, PMSS-TR, YDÇTÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
HMAÖ	394	9,00	45,00	34,51	7,27
Psikolojik Stres ve Çevre	394	9,00	45,00	29,01	6,74
Dayanıklılık ve Beklentiler	394	3,00	15,00	10,07	2,50
PMSS-TR	394	13,00	65,00	42,05	9,39
Farkındalık	394	4,00	20,00	16,01	2,90
Şiddet	394	3,00	15,00	8,99	3,25
Eğilim	394	3,00	15,00	7,44	3,18
Beklentiler	394	8,00	40,00	23,54	9,20
YDÇTÖ	394	24,00	87,00	55,98	13,34

4.3. Demografik Özellikler ile HMAÖ Arasındaki İlişki

Demografik özelliklere göre adanmışlık ölçeği puan karşılaştırmasında cinsiyet, dönem ve bölümü seçme nedenine göre HMAÖ puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Cinsiyete göre yapılan ileri analizde kadınların puan ortalaması daha yüksekti. Döneme göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); 4.,5.,6. dönem öğrencilerinin puanlarının 1, 2. ve 3. dönem öğrencilerinden düşük olduğu belirlendi. Bölümü seçme nedenine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD) ise; bölümü ailesi istediği için tercih edenlerin puanlarının, kendi isteği ile tercih edenlerden düşük olduğu saptandı (Tablo 7.).

Tablo 7'de görüldüğü gibi tıp programı, daha önce dönem tekrarı yapma, gelir durumuna göre HMAÖ toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$).

Tablo 7. Bazı Demografik Özelliklere Göre HMAÖ Puanlarının Karşılaştırılması

		n	HMAÖ			
			Ort.	**SS.**	**Test**	**p**
Cinsiyet	Kadın	218	35,47	5,59	t=2,801	**0,005**
	Erkek	176	33,33	8,79		
Tıp programı	Türkçe	286	34,49	7,03	t=-0,103	0,918
	İngilizce	108	34,57	7,90		
Dönemi	1. sınıf	67	35,70	7,31	F=2,793	**0,017**
	2. sınıf	65	35,65	7,19		
	3. sınıf	68	36,15	6,60		
	4. sınıf	65	33,11	7,87		
	5. sınıf	64	33,11	6,97		
	6. sınıf	65	33,23	7,12		
Daha Önce Dönem Tekrarı Yapma	Evet	43	32,86	9,44	t=-1,248	0,218
	Hayır	351	34,72	6,94		
Bölümü Seçme Nedeni	Kendi isteği ile	316	36,02	6,35	F=44,715	**0,000**
	Aile istediği için	68	27,74	7,36		
	Hem kendi hem aile isteği ile	10	33,00	7,96		
Gelir Durumu	0-2000 TL arası	26	37,00	5,88	F=1,486	0,218
	2000-5000 TL arası	120	34,91	7,08		
	5000-10000 TL arası	115	34,20	7,34		
	10000 TL ve üzeri	133	33,94	7,56		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Sigara kullanımı, alkol kullanımı, alkol ve sigara harici başka alışkanlık, kronik hastalık durumu, ilaç kullanımı durumuna göre yapılan analizde sadece sigara kullanımı ile HMAÖ puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$). Post hoc analizde sigara kullanmayanların puan ortalamasının sigara kullanan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 8.).

Tablo 8. Bazı Demografik Özelliklere Göre HMAÖ Puanlarının Karşılaştırılması (Tablo 7 Devamı)

		n	HMAÖ			
			Ort.	SS.	Test	p
Sigara Kullanımı	Evet	83	32,86	8,95	t=-1,994	**0,049**
	Hayır	311	34,95	6,70		
Alkol Kullanımı	Evet	33	33,06	9,83	t=-0,905	0,372
	Hayır	361	34,65	6,99		
Alkol ve Sigara Harici Başka Alışkanlık	Evet	23	32,96	8,10	t=-1,058	0,290
	Hayır	371	34,61	7,21		
Kronik Hastalık Durumu	Evet	38	34,32	7,76	t=-0,175	0,861
	Hayır	356	34,53	7,22		
İlaç Kullanımı	Evet	48	35,42	7,50	t=0,919	0,358
	Hayır	346	34,79	7,24		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Tablo 9'da sunulduğu üzere; katılımcıların yabancı dil bilgisi ve yurt dışında bulunma deneyimleri ile HMAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 9. Katılımcıların Yabancı Dil Bilgisi ve Yurt Dışında Bulunma Durumuyla Alakalı Özellikleriyle HMAÖ Puanlarının Karşılaştırılması

		n	HMAÖ			
			Ort.	SS.	Test	p
Yabancı Dil Bilme	Evet	315	34,71	7,16	t=1,065	0,287
	Hayır	79	33,73	7,69		
Kaç Yabancı Dil Bildiği	0	79	33,73	7,69	F=0,850	0,428
	1	275	34,83	7,11		
	2 ve 3	40	33,90	7,27		
En İyi Bildiği Yabancı Dil	Yabancı dil yok	79	33,73	7,69	F=0,699	0,593
	İngilizce	304	34,78	7,07		
	Almanca	1	30,00	-		
	Rusca	1	39,00	-		
	Arapca	9	32,44	10,44		
Yabancı Dil ve Seviyesi	Yabancı dil yok	79	33,73	7,69	F=0,497	0,738
	A1/A2	72	34,32	6,24		
	B1	107	34,64	6,07		
	B2	78	34,60	8,35		
	C1/C2	58	34,51	7,27		
Yurt Dışında Bulunma Durumu	Evet	152	34,16	8,16	t=-0,733	0,464
	Hayır	242	34,74	6,65		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

4.4. Demografik Özellikler ile PMSS-TR ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Cinsiyet ve bölümü seçme nedenine göre Psikolojik Stres ve Çevre alt boyutu, Dayanıklılık ve Beklentiler alt boyutu, PMSS-TR toplam puan ortalaması farkının istatistiksel açıdan anlamlı bir düzeye ulaştığı tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 10.). Yapılan ileri analizde her iki alt boyut ve ölçeğin toplam puanında; kadınların puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlendi. Bölümü seçme nedenine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); bölümü kendi isteği ile tercih edenlerin puanlarının, aile isteği ile tercih edenlerden düşük olduğu belirlendi (Tablo10.).

Tablo 10'da görüldüğü gibi tıp programı, dönemi, daha önce dönem tekrarı yapma, gelir durumuna göre her iki alt boyut puan ortalaması ve PMSS-TR toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05).

Tablo 10. Bazı Demografik Özelliklere Göre PMSS-TR ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Psikolojik Stres ve Çevre		Dayanıklılık ve Beklentiler		PMSS-TR	
			Ort.	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**
Cinsiyet	Kadın	218	29,87	5,60	10,45	2,10	43,30	7,67
	Erkek	176	27,94	7,81	9,59	2,86	40,50	10,99
	Test ve Önemlilik		F=2,754 p=**0,006**		F=3,324 p=**0,001**		F=2,867 p=**0,004**	
Tıp programı	Türkçe	286	28,92	6,03	10,08	2,30	41,93	8,30
	İngilizce	108	29,24	8,36	10,03	2,99	42,37	11,83
	Test ve Önemlilik		t=-0,369 p=0,713		t=0,166 p=0,869		t=-0,355 p=0,723	
Dönemi	1. sınıf	67	27,93	6,85	9,99	2,67	40,73	9,77
	2. sınıf	65	28,35	6,30	9,62	2,11	41,02	8,52
	3. sınıf	68	28,79	8,07	9,59	3,02	41,21	11,53
	4. sınıf	65	29,58	6,41	10,40	2,45	42,89	8,93
	5. sınıf	64	30,48	6,34	10,70	2,33	44,50	8,60
	6. sınıf	65	28,95	6,15	10,14	2,19	42,08	8,28
	Test ve Önemlilik		F=1,195 p=0,311		F=2,030 p=0,074		F=1,518 p=0,183	
Daha Önce Dönem Tekrarı Yapma	Evet	43	28,49	9,79	10,07	3,61	41,58	14,18
	Hayır	351	29,07	6,28	10,07	2,34	42,11	8,65
	Test ve Önemlilik		t=-0,379 p=0,706		t=0,008 p=0,994		t=-0,238 p=0,813	
Bölümü Seçme Nedeni	Kendi isteği	316	28,49	6,61	9,87	2,50	41,28	9,19
	Aile isteği	68	31,06	7,06	10,88	2,38	45,15	9,76
	Hem kendi hem aile	10	31,40	6,02	10,80	2,39	45,50	9,00
	Test ve Önemlilik		F=4,811 p=**0,009**		F=5,155 p=**0,006**		F=5,575 p=**0,004**	
Gelir Durumu	0-2000 TL arası	26	29,65	6,79	10,18	2,20	43,00	9,78
	2000-5000 TL arası	120	29,20	6,16	10,18	2,20	42,53	8,43
	5000-10000 TL arası	115	28,88	6,70	9,97	2,51	41,76	9,45
	10000 TL ve üzeri	133	28,81	7,31	10,08	2,69	41,69	10,13
	Test ve Önemlilik		F=0,163 p=0,921		F=0,167 p=0,918		F=0,291 p=0,832	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Tablo 11'de görüldüğü gibi katılımcıların sigara kullanımı, alkol kullanımı, alkol ve sigara harici başka alışkanlık, kronik hastalık durumu, ilaç kullanımına göre her iki alt boyut ve PMSS-TR toplam puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0,05).

Tablo 11. Bazı Demografik Özelliklere Göre PMSS-TR ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (Tablo 10 Devamı)

		n	Psikolojik Stres ve Çevre		Dayanıklılık ve Beklentiler		PMSS-TR	
			Ort.	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**
Sigara Kullanımı	Evet	83	28,24	8,08	9,71	2,69	41,11	11,16
	Hayır	311	29,21	6,34	10,16	2,45	42,30	8,86
	Test ve Önemlilik		t=-1,012 p=0,314		t=-1,458 p=0,146		t=-0,902 p=0,369	
Alkol Kullanımı	Evet	33	28,27	8,46	9,55	2,96	40,73	11,79
	Hayır	361	29,07	6,57	10,11	2,46	42,17	9,15
	Test ve Önemlilik		t=-0,528 p=0,601		t=-1,249 p=0,212		t=-0,685 p=0,498	
Alkol ve Sigara Harici Başka Alışkanlık	Evet	23	29,30	6,60	10,48	2,02	42,52	8,87
	Hayır	371	28,99	6,76	10,04	2,53	42,02	9,43
	Test ve Önemlilik		t=0,219 p=0,827		t=0,814 p=0,416		t=0,248 p=0,805	
Kronik Hastalık Durumu	Evet	38	28,95	6,25	9,97	2,45	41,82	8,03
	Hayır	356	29,01	6,80	10,08	2,51	42,08	9,53
	Test ve Önemlilik		t=-0,055 p=0,956		t=-0,239 p=0,811		t=-0,162 p=0,871	
İlaç Kullanımı	Evet	48	29,65	6,22	10,33	2,44	42,92	7,96
	Hayır	346	28,92	6,81	10,03	2,51	41,93	9,58
	Test ve Önemlilik		t=0,702 p=0,483		t=0.790 p=0,430		t=0.681 p=0,496	

t:Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Tablo 12'de sunulan veriler analiz edildiğinde; katılımcıların yabancı dil bilme, kaç yabancı dil bildiği, en iyi bildiği yabancı dil, yabancı dil ve seviyesi, yurt dışında bulunma durumuna göre ölçek alt boyutları ve PMSS-TR toplam puanları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptandı (p>0,05).

Tablo 12. Katılımcıların Yabancı Dil Bilgisi ve Yurt Dışında Bulunma Durumuyla Alakalı Özellikleriyle PMSS-TR ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Karşılaştırılması

		n	Psikolojik Stres ve Çevre		Dayanıklılık ve Beklentiler		PMSS-TR	
			Ort.	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**
Yabancı Dil Bilme	Evet	315	29,31	6,76	10,07	2,49	42,37	9,47
	Hayır	79	27,78	6,56	10,04	2,57	40,76	9,02
	Test ve Önemlilik		t=1,805 p=0,072		t=0,111 p=0,912		t=1,368 p=0,172	
Kaç Yabancı Dil Bildiği	0	79	27,78	6,56	10,04	2,57	40,76	9,02
	1	275	29,19	6,74	10,04	2,50	42,20	9,42
	2 ve 3	40	30,15	6,95	10,28	2,43	43,58	9,83
	Test ve Önemlilik		F=1,984 p=0,139		F=0,155 p=0,857		F=1,311 p=0,271	
En İyi Bildiği Yabancı Dil	Yabancı dil yok	79	27,78	6,56	10,04	2,57	40,76	9,02
	İngilizce	304	29,40	6,74	10,11	2,49	42,51	9,45
	Almanca	1	33,00	-	11,00	-	48,00	-
	Rusça	1	24,00	-	7,00	-	35,00	-
	Arapça	9	26,44	7,58	9,11	2,42	38,00	10,10
	Test ve Önemlilik		F=1,467 p=0,211		F=0,761 p=0,551		F=1,218 p=0,303	
Yabancı Dil ve Seviyesi	Yabancı dil yok	79	27,78	6,56	10,04	2,57	40,76	9,02
	A1/A2	72	30,14	6,29	10,42	2,30	43,60	8,94
	B1	107	29,23	5,14	10,02	1,93	42,22	7,02
	B2	78	28,79	7,98	9,95	3,06	41,64	11,31
	C1/C2	58	29,12	8,13	9,91	2,79	42,12	11,27
	Test ve Önemlilik		F=1,213 p=0,305		F=0,460 p=0,765		F=0,908 p=0,459	
Yurt Dışında Bulunma Durumu	Evet	152	28,64	7,89	9,90	2,86	41,45	11,10
	Hayır	242	29,24	5,91	10,17	2,25	42,43	8,14
	Test ve Önemlilik		t=-0,803 p=0,423		t=-0,981 p=0,327		t=-0,943 p=0,346	

t:Bağımsız gruplarda t testi, F:Varyans analizi

4.5. Demografik Özelliklerle YDÇTÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Katılımcıların dönem, gelir durumuna göre Farkındalık ve Şiddet alt boyut puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) .

Döneme göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); Farkındalık alt boyutunda 6. sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarının, 1, 2, 3 ve 5. sınıf öğrencilerinden yüksek olduğu belirlendi. Şiddet alt boyutunda 6. sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarının, diğer sınıf öğrencilerinden yüksek olduğu belirlendi. Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); Farkındalık alt boyutunda 0-2000 TL geliri olanların puanlarının, diğer gruplardan düşük olduğu belirlenmiştir. Şiddet alt boyutunda 10000 TL ve üzeri geliri olanların puanlarının, 0-2000 TL geliri olanlardan yüksek olduğu belirlendi. İki alt boyutta da cinsiyet, tıp programı, daha önce dönem tekrarı yapma, bölümü neden seçtiğine göre puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$) (Tablo13.).

Tablo 13'te görüldüğü gibi dönem, bölümü neden seçtiğine göre Eğilim ve Beklentiler alt boyut puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Döneme göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); Eğilim alt boyutunda 6. sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarının, 1 ve 2. sınıf öğrencilerinden düşük olduğu belirlendi. Beklentiler alt boyutunda 6. Sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarının 1, 2 ve 3. sınıf öğrencilerinden düşük olduğu belirlendi. Bölümü neden seçtiğine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); her iki alt boyutta da bölümü kendi isteği ile tercih eden öğrencilerin puanlarının, ailesi istediği için seçenlerden düşük olduğu belirlendi. Cinsiyet, tıp programı, daha önce dönem tekrarı yapma, gelir durumuna göre Eğilim ve Beklentiler alt boyutları puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 13.).

Bölümü seçme nedenine göre YDÇTÖ toplam puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Bölümü neden seçtiğine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); bölümü kendi isteği ile tercih edenlerin puanlarının, ailesi istediği için seçenlerden düşük olduğu belirlendi. Cinsiyet, uyruk, tıp programı, dönemi, daha önce dönem tekrarı yapma, gelir durumuna göre YDÇTÖ toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$) (Tablo 13.).

Tablo 13. Bazı Demografik Özelliklere Göre YDÇTÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Farkındalık		Şiddet		Eğilim		Beklentiler		YDÇTÖ	
			Ort.	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**
Cinsiyet	Kadın	218	16,17	2,68	9,17	3,08	7,67	3,07	24,09	8,80	57,10	12,86
	Erkek	176	15,82	3,14	8,78	3,44	7,14	3,30	22,85	9,66	54,59	13,83
	Test ve Önemlilik		t=1,181 p=0,238		t=1,144 p=0,253		t=1,655 p=0,099		t=1,324 p=0,186		t=1,858 p=0,064	
Tıp programı	Türkçe	286	16,07	2,69	9,01	3,17	7,37	3,04	22,98	8,70	55,43	12,83
	İngilizce	108	15,86	3,39	8,95	3,47	7,62	3,54	25,00	10,32	57,44	14,58
	Test ve Önemlilik		t=0,565 p=0,573		t=0,155 p=0,877		t=-0,704 p=0,482		t=-1,804 p=0,073		t=-1,334 p=0,183	
Dönemi	1. sınıf	67	15,03	2,88	7,90	3,22	8,10	2,92	24,79	7,50	55,82	10,79
	2. sınıf	65	15,57	3,01	8,28	3,02	8,31	3,09	26,03	7,58	58,18	11,44
	3. sınıf	68	15,97	3,32	9,15	2,91	7,35	2,98	24,21	8,96	56,68	13,21
	4. sınıf	65	16,26	2,48	8,98	2,98	6,98	3,16	22,80	9,87	55,03	14,31
	5. sınıf	64	16,05	2,73	9,11	3,12	7,27	3,41	22,70	9,64	55,13	14,93
	6. sınıf	65	17,22	2,52	10,58	3,65	6,58	3,31	20,60	10,62	54,98	15,09
	Test ve Önemlilik		F=4,360 p=**0,001**		F=5,640 p=**0,000**		F=2,874 p=**0,015**		F=2,855 p=**0,015**		F=0,581 p=0,714	
Daha Önce Dönem Tekrarı Yapma	Evet	43	16,47	3,32	8,84	3,66	7,28	3,68	23,12	10,85	55,70	15,24
	Hayır	351	15,95	2,84	9,01	3,20	7,46	3,12	23,59	8,99	56,01	13,12
	Test ve Önemlilik		t=1,090 p=0,276		t=-0,337 p=0,736		t=-0,344 p=0,731		t=-0,273 p=0,786		t=-0,129 p=0,898	
Bölümü Neden Seçtiği	Kendi isteği	316	15,90	2,90	8,94	3,21	7,22	3,07	22,89	9,23	54,95	13,29
	Aile istediği için	68	16,25	2,95	9,37	3,48	8,28	3,47	25,99	8,68	59,88	12,59
	Hem kendi hem aile isteği	10	17,90	1,52	8,20	2,82	8,50	3,78	27,40	8,91	62,00	14,73
	Test ve Önemlilik		F=2,611 p=0,075		F=0,791 p=0,454		F=3,718 p=**0,025**		F=4,146 p=**0,017**		F=4,972 p=**0,007**	
Gelir Durumu	0-2000 TL arası	26	14,96	4,10	8,58	3,88	8,46	3,25	26,65	9,25	58,65	12,51
	2000-5000 TL arası	120	15,37	2,85	8,63	2,79	7,64	3,11	23,61	8,53	55,24	13,04
	5000-10000 TL arası	115	16,00	2,45	8,69	3,35	7,38	2,96	24,03	8,63	56,10	12,96
	10000 TL ve üzeri	133	16,80	2,84	9,68	3,34	7,10	3,39	22,43	10,13	56,01	14,15
	Test ve Önemlilik		F=6,712 p=**0,000**		F=3,003 p=**0,030**		F=1,587 p=0,192		F=1,763 p=0,154		F=0,472 p=0,702	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Tablo 14'te görüldüğü gibi, sigara kullanımı, ilaç kullanımına göre Farkındalık alt boyut puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,05). Yapılan ileri analizde sigara ve ilaç kullananların farkındalık puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. Alkol kullanımı, alkol ve sigara harici başka alışkanlık, kronik hastalık durumuna göre Farkındalık alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05).

Tablo 14'te görüldüğü gibi, ilaç kullanımı durumuna göre Eğilim alt boyut puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,05). Yapılan ileri analizde ilaç kullanmayan öğrencilerin puanlarının kullananlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Sigara kullanımı, alkol kullanımı, alkol ve sigara harici başka alışkanlık, kronik hastalık durumuna göre Eğilim alt boyut puan ortalamasının farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05).

Tablo 14'te görüldüğü gibi, sigara kullanımı, alkol kullanımı, alkol ve sigara harici başka alışkanlık, kronik hastalık durumu, ilaç kullanımı durumuna göre Şiddet, Beklentiler alt boyutları ve YDÇTÖ toplam puan ortalaması farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p>0,05).

Tablo 14. Bazı Demografik Özelliklere Göre YDÇTÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (Tablo 13 Devamı)

		n	Farkındalık		Şiddet		Eğilim		Beklentiler		YDÇTÖ	
			Ort.	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**
Sigara Kullanımı	Evet	83	16,57	3,01	8,87	3,70	6,98	3,33	22,01	9,81	54,42	13,84
	Hayır	311	15,86	2,86	9,03	3,12	7,56	3,13	23,94	9,00	56,39	13,20
	Test ve Önemlilik		t=1,974 p=**0,049**		t=-0,364 p=0,716		t=-1,487 p=0,138		t=-1,702 p=0,090		t=-1,196 p=0,232	
Alkol Kullanımı	Evet	33	16,82	3,33	9,64	3,98	7,85	4,14	25,85	11,05	60,15	14,86
	Hayır	361	15,94	2,85	8,94	3,18	7,40	3,08	23,32	9,00	55,60	13,15
	Test ve Önemlilik		t=1,676 p=0,094		t=0,983 p=0,332		t=0,609 p=0,547		t=1,274 p=0,211		t=1,883 p=0,060	

Tablo 14. (Devamı)

Alkol ve Sigara Harici Başka Alışkanlık	Evet	23	16,00	3,32	9,70	2,57	7,74	3,51	23,43	8,21	56,87	10,91
	Hayır	371	16,01	2,88	8,95	3,29	7,42	3,16	23,54	9,27	55,92	13,49
	Test ve Önemlilik		t=-0,017 p=0,986		t=1,066 p=0,287		t=0,470 p=0,639		t=-0,054 p=0,957		t=0,330 p=0741	
Kronik Hastalık Durumu	Evet	38	16,63	2,70	9,45	3,62	7,24	3,21	23,21	10,00	56,53	15,43
	Hayır	356	15,94	2,92	8,95	3,21	7,46	3,18	23,57	9,13	55,92	13,13
	Test ve Önemlilik		t=1,392 p=0,165		t=0,903 p=0,367		t=-0,407 p=0,684		t=-0,229 p=0,819		t=0,267 p=0,790	
İlaç Kullanımı	Evet	48	16,85	2,39	9,73	3,36	6,69	2,86	22,65	10,11	55,77	13,81
	Hayır	346	15,89	2,95	8,89	3,23	7,55	3,22	23,66	9,08	56,01	13,30
	Test ve Önemlilik		t=2,162 p=**0,031**		t=-1,674 p=0,095		t=-2,089 p=**0,037**		t=-0,715 p=0,475		t=-0,114 p=0,909	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Tablo 15'te görüldüğü gibi yabancı dil bilme, kaç yabancı dil bildiği, en iyi bildiği yabancı dil, yabancı dil ve seviyesi, yurt dışında bulunma durumuna göre Farkındalık ve Eğilim alt boyutları puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05).

Tablo 15'te görüldüğü gibi, yabancı dil bilme durumuna, kaç yabancı dil bildiğine, en iyi bildiği yabancı dil, yabancı dil ve seviyesine göre Şiddet alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p<0,05). Yapılan ileri analizde yabancı dil bilenlerin puan ortalamasının bilmeyenlerden daha yüksek olduğu belirlendi. Kaç yabancı dil bildiğine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); yabancı dil bilmeyenlerin puanlarının, 1 dil bilenlerden düşük olduğu belirlendi. En iyi bildiği yabancı dile göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); İngilizce bilenlerin puanlarının, yabancı dil bilmeyenlerden daha yüksek olduğu belirlendi. Yabancı dil seviyesine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); yabancı dil bilmeyenlerin puanlarının, A1/A2, B2 ve C1/C2 seviyede bilenlerden düşük olduğu belirlendi. Yurt dışında bulunma durumuna göre Şiddet alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05).

Tablo 15’te görüldüğü gibi, yabancı dil bilme, kaç yabancı dil bildiği, en iyi bildiği yabancı dil , yabancı dil ve seviyesi, yurt dışında bulunma durumuna göre Beklentiler alt boyut puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde yabancı dil bilenlerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü. Kaç yabancı dil bildiğine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); yabancı dil bilmeyenlerin puanlarının, 1, 2 ve 3 dil bilenlerden düşük olduğu belirlendi. En iyi bildiği yabancı dile göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); İngilizce bilenlerin puanlarının, yabancı dil bilmeyenlerden yüksek olduğu belirlendi. Yabancı dil seviyesine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); yabancı dil bilmeyenlerin puanlarının, B1, B2 ve C1/C2 seviyesinde bilenlerden düşük olduğu belirlendi. Daha önce yurt dışında bulunanların puan ortalaması bulunmayanlara göre daha yüksekti.

Tablo 15’te görüldüğü gibi, yabancı dil bilme, kaç yabancı dil bildiği, en iyi bildiği yabancı dil, yabancı dil seviyesi ve yurt dışında bulunma durumuna göre YDÇTÖ toplam puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde yabancı dil bilenlerin puan ortalamasının bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu görüldü. Kaç yabancı dil bildiğine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); yabancı dil bilmeyenlerin puanlarının, 1, 2 ve 3 dil bilenlerden düşük olduğu belirlendi. En iyi bildiği yabancı dile göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); İngilizce bilenlerin puanlarının, yabancı dil bilmeyenlerden yüksek olduğu belirlendi. Yabancı dil seviyesine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizde (LSD); yabancı dil bilmeyenlerin puanlarının, B1, B2 ve C1/C2 seviyesinde bilenlerden düşük olduğu saptandı. Daha önce yurt dışında bulunanların puan ortalamasının bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 15.).

Tablo 15. Katılımcıların Yabancı Dil Bilgisi ve Yurt Dışında Bulunma Durumuyla Alakalı Özellikleriyle YDÇTÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Karşılaştırılması

		n	Farkındalık		Şiddet		Eğilim		Beklentiler		YDÇTÖ	
			Ort.	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**
Yabancı Dil Bilme	Evet	315	16,06	2,86	9,23	3,25	7,57	3,22	24,14	9,11	56,99	13,07
	Hayır	79	15,82	3,08	8,08	3,11	6,91	2,97	21,14	9,24	51,95	13,75
	Test ve Önemlilik		t=0,642 p=0,521		t=2,836 p=**0,005**		t=1,645 p=0,101		t=2,608 p=**0,009**		t=3,031 p=**0,003**	
Kaç Yabancı Dil Bildiği	0	79	15,82	3,08	8,08	3,11	6,91	2,97	21,14	9,24	51,95	13,75
	1	275	16,09	2,87	9,21	3,23	7,47	3,20	23,71	9,14	56,48	13,01
	2 ve 3	40	15,85	2,82	9,35	3,42	8,23	3,35	27,05	8,41	60,48	13,34
	Test ve Önemlilik		F=0,322 p=0,725		F=4,047 p=**0,018**		F=2,339 p=0,098		F=5,787 p=**0,003**		F=6,227 p=**0,002**	
En İyi Bildiği Yabancı Dil	Yabancı dil yok	79	15,82	3,08	8,08	3,11	6,91	2,97	21,14	9,24	51,95	13,75
	İngilizce	304	16,13	2,84	9,20	3,25	7,56	3,23	24,10	9,14	56,97	13,12
	Almanca	1	17,00	-	15,00	-	6,00	-	32,00	-	70,00	-
	Rusça	1	11,00	-	9,00	-	3,00	-	8,00	-	31,00	-
	Arapça	9	14,22	2,54	9,56	3,24	8,67	3,00	26,44	6,80	58,89	8,80
	Test ve Önemlilik		F=1,849 p=0,119		F=2,848 p=**0,024**		F=1,527 p=0,193		F=2,822 p=**0,025**		F=3,573 p=**0,007**	
Yabancı Dil ve Seviyesi	Yabancı dil yok	79	15,82	3,08	8,08	3,11	6,91	2,97	21,14	9,24	51,95	13,75
	A1/A2	72	14,30	4,90	10,10	2,85	9,10	3,81	22,80	11,16	56,30	14,12
	B1	107	16,39	2,29	8,97	2,95	7,34	3,09	23,83	9,05	56,53	13,28
	B2	78	16,09	3,11	9,24	3,28	7,47	3,48	24,42	10,08	57,23	13,70
	C1/C2	58	15,34	3,20	9,76	3,49	7,93	3,41	23,54	9,20	58,98	12,90
	Test ve Önemlilik		F=1,347 p=0,252		F=2,579 p=**0,037**		F=1,1064 p=0,347		F=2,701 p=**0,030**		F=2,807 p=**0,025**	
Yurt Dışında Bulunma Durumu	Evet	152	16,00	3,03	9,30	3,38	7,82	3,46	24,91	9,41	58,04	13,32
	Hayır	242	16,02	2,82	8,80	3,15	7,19	2,98	22,67	8,98	54,68	13,22
	Test ve Önemlilik		t=-0,055 p=0,956		t=1,492 p=0,137		t=1,850 p=0,065		t=2,372 p=**0,018**		t=2,446 p=**0,015**	

t:bağımsız gruplarda t testi, F:Varyans analizi

4.6. Çeşitli Değişkenler ile PMSS-TR, HMAÖ, YDÇTÖ ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişki

Tablo 16'da görüldüğü gibi çalışmamızda yaş ile HMAÖ puanı Eğilim ve Beklentiler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Yaş ile PMSS-TR toplam puanı, Farkındalık, Şiddet ve Psikolojik Stres ve Çevre alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). Yaş arttıkça, HMAÖ puanı, Eğilim ve Beklentiler alt boyut puanları azalmakta, PMSS-TR toplam puanı, Farkındalık, Şiddet ve Psikolojik Stres ve Çevre alt boyut puanları artmakta olduğu gözlemlendi. Yaş ile Dayanıklılık ve Beklentiler alt boyut puanı ve YDÇTÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0,05$).

Tablo 16'da görüldüğü gibi sigara kullanan katılımcıların tükettikleri haftalık sigara miktarı (paket) ile Şiddet alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki saptandı ($p<0,05$, $r=0,227$). Haftalık sigara miktarı arttıkça, Şiddet alt boyut puanı da artmaktaydı. Haftalık sigara miktarı ile HMAÖ, Psikolojik Stres ve Çevre, Dayanıklılık ve Beklentiler, PMSS-TR, Farkındalık, Eğilim, Beklentiler ve YDÇTÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0,05$).

Tablo 16'da görüldüğü gibi alkol kullanan katılımcıların haftalık alkol miktarı (ml) ile, HMAÖ, Psikolojik Stres ve Çevre, Dayanıklılık ve Beklentiler, PMSS-TR, Farkındalık, Şiddet, Eğilim, Beklentiler ve YDÇTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0,05$).

Tablo 16'da görüldüğü gibi not ortalaması ile HMAÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki saptandı ($p<0,05$, $r=0,117$). Not ortalaması ile Eğilim, Beklentiler alt boyut ve PMSS-TR toplam puanları arasında anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). Not ortalaması arttıkça, HMAÖ puanı artmakta, Eğilim, Beklentiler alt boyut ve YDÇTÖ puanları azalmaktadır. Not ortalaması ile Psikolojik Stres ve Çevre,

Dayanıklılık ve Beklentiler, PMSS-TR, Farkındalık ve Şiddet puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu (p>0,05).

Tablo 16. Çeşitli Değişkenler ile HMAÖ, PMSS-TR, YDÇTÖ ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		HMAÖ	Psikolojik Stres ve Çevre	Dayanıklılık ve Beklentiler	PMSS-TR	Farkındalık	Şiddet	Eğilim	Beklentiler	YDÇTÖ
Yaş**	r	-0,152	0,147	0,087	0,146	0,215	0,197	-0,169	-0,128	-0,052
	p	**0,002**	**0,003**	0,083	**0,004**	**0,000**	**0,000**	**0,001**	**0,011**	0,307
	n	394	394	394	394	394	394	394	394	394
Haftalık Sigara Miktarı*	r	0,139	-0,064	-0,055	-0,073	-0,123	0,227	-0,149	-0,068	-0,036
	p	0,208	0,563	0,619	0,511	0,270	**0,039**	0,178	0,544	0,749
	n	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Haftalık Alkol Miktarı**	r	-0,140	0,055	-0,137	0,011	-0,100	0,126	0,152	0,007	0,111
	p	0,439	0,761	0,448	0,953	0,579	0,485	0,398	0,970	0,537
	n	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Not Ortalaması (100'lük Sistem) **	r	0,117	-0,066	-0,033	-0,076	0,075	-0,060	-0,138	-0,107	-0,101
	p	**0,020**	0,190	0,515	0,130	0,140	0,231	**0,006**	**0,034**	**0,046**
	n	394	394	394	394	394	394	394	394	394

*Pearson korelasyon analizi, **Spearman korelasyon analizi.

4.7. HMAÖ, PMSS-TR, YDÇTÖ ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişki

Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre HMAÖ puanı ile bazı değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ilişkiler saptandı. Psikolojik Stres ve Çevre (r=-0,301, p=0,000), Dayanıklılık ve Beklentiler (r=-0,268, p=0,000), PMSS-TR (r=-0,319, p=0,000) ve Eğilim (r=-0,115, p=0,023) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişkiler saptandı (p<0,05). HMAÖ puanı arttıkça, Psikolojik Stres ve Çevre, Dayanıklılık ve Beklentiler, PMSS-TR ve Eğilim puanları azalmaktaydı. HMAÖ puanı ile Farkındalık, Şiddet, Beklentiler ve YDÇTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu (p>0,05) (Tablo 17.).

Tablo 17'de görüldüğü gibi Psikolojik Stres ve Çevre puanı ile bazı değişkenler arasında anlamlı, pozitif yönlü ilişkiler olduğu belirlendi. Farkındalık (r=0,117,

p=0,020), Şiddet (r=0,310, p=0,000), Eğilim (r=0,292, p=0,000), Beklentiler (r=0,349, p=0,000) ve YDÇTÖ toplam puanları (r=0,394, p=0,000) arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişkiler olduğu belirlendi (p<0,05). Psikolojik Stres ve Çevre puanı arttıkça, Farkındalık, Şiddet, Eğilim, Beklentiler ve YDÇTÖ toplam puanlarının da arttığı belirlendi.

Tablo 17'de görüldüğü gibi Dayanıklılık ve Beklentiler puanı ile bazı değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişkiler olduğu saptandı. Şiddet (r=0,220, p=0,000), Eğilim (r=0,223, p=0,000), Beklentiler (r=0,259, p=0,000) ve YDÇTÖ toplam puanları (r= 0,291, p=0,000) arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişkiler olduğu belirlendi (p<0,05). Dayanıklılık ve Beklentiler puanı arttıkça, Şiddet, Eğilim, Beklentiler ve YDÇTÖ puanları da artmaktaydı. Dayanıklılık ve Beklentiler puanı ile Farkındalık puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu (p>0,05).

Tablo 17'de görüldüğü gibi PMSS-TR toplam puanı ile bazı değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişkiler olduğu saptandı. Farkındalık (r=0,119, p=0,018), Şiddet (r=0,313, p=0,000), Eğilim (r=0,319, p=0,000), Beklentiler (r=0,376, p=0,000) ve YDÇTÖ toplam puanları (r=0,420, p=0,000) arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişkiler olduğu belirlendi (p<0,05). PMSS-TR toplam puanı arttıkça, Farkındalık, Şiddet, Eğilim, Beklentiler ve YDÇTÖ toplam puanlarının da arttığı saptandı.

Tablo 17. HMAÖ, PMSS-TR, YDÇTÖ ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		HMAÖ	Psikolojik Stres ve Çevre	Dayanıklılık ve Beklentiler	PMSS-TR	Farkındalık	Şiddet	Eğilim	Beklentiler	YDÇTÖ
HMAÖ	r	1,000	-0,301	-0,268	-0,319	0,035	-0,016	-0,115	-0,066	-0,088
	p	.	**0,000**	**0,000**	**0,000**	0,484	0,750	**0,023**	0,190	0,083
	n	394	394	394	394	394	394	394	394	394
Psikolojik Stres ve Çevre	r	-0,301	1,000	0,618	0,964	0,117	0,310	0,292	0,349	0,394
	p	0,000	.	0,000	0,000	**0,020**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**
	n	394	394	394	394	394	394	394	394	394
Dayanıklılık ve Beklentiler	r	-0,268	0,618	1,000	0,762	0,072	0,220	0,223	0,259	0,291
	p	0,000	0,000	.	0,000	0,155	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**
	n	394	394	394	394	394	394	394	394	394
PMSS-TR	r	-0,319	0,964	0,762	1,000	0,119	0,313	0,319	0,376	0,420
	p	0,000	0,000	0,000	.	**0,018**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**
	n	394	394	394	394	394	394	394	394	394

Pearson korelasyon analizi.

4.8. HMAÖ puanının, PMSS-TR ve YDÇTÖ Puanına Etkisini Gösterir Regresyon Analizi

HMAÖ'nün, PMSS-TR ve YDÇTÖ puanına etkisini ortaya koymak için regresyon analizi uygulandı. Bu analiz sonucunda, HMAÖ puanı ile PMSS-TR puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($R=0,211$, $R^2_{adjusted}=0,042$, $F_{(1,392)}=18,323$; $p=0,000$). HMAÖ puanı ile YDÇTÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık puanı, Algılanan Tıp Fakültesi Stresindeki değişimin %4,2'sini açıklamaktadır (Tablo 18.).

Regresyon analizinin sonucuna göre regresyon denklemi şu şekildedir; Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlığı = (-0,273 x Algılanan Tıp Fakültesi Stresi) + (51,475). Algılanan Tıp Fakültesi Stresi puanındaki 1 birimlik artış, Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık puanında 0,273 birimlik azalmaya neden olduğu belirlendi (Tablo18.).

Tablo 18. HMAÖ puanının, PMSS-TR ve YDÇTÖ Puanına Etkisini Gösterir Regresyon Analizi

	Beta	**Standart Hata**	**Standart Beta**	**t**	**p**	**%95 Güven Aralığı**	
Sabit katsayı	51,475	2,250	-	22,880	0,000	47,052	55,898
PMSS-TR	-0,273	0,064	-0,211	-4,281	**0,000**	-0,398	-0,148
Sabit katsayı	60,799	3,262	-	18,641	0,000	54,386	67,211
YDÇTÖ	-0,140	0,092	-0,076	-1,511	0,132	-0,322	0,042

Tablo 19'da görüldüğü gibi, Algılanan Tıp Fakültesi Stresinin, Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanına etkisini ortaya koymak için regresyon analizi uygulandı. Bu analiz sonucunda, PMSS-TR puanı ile YDÇTÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (R=0,415, $R^2_{adjusted}$=0,170, $F_{(1,392)}$=81,370; p=0,000). Algılanan Tıp Fakültesi Stresi, Yurt Dışında Çalışma Tutum puanının %17'sini açıklamaktadır. Regresyon analizinin sonucuna göre yurt dışında çalışma tutumunu yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir;

YDÇTÖ= (0,589 x PMSS-TR) + (31,201). Algılanan Tıp Fakültesi Stresindeki 1 birimlik artışın, Yurt Dışında Çalışma Tutum puanında 0,589 birimlik artışa neden olduğu saptandı (Tablo 19.).

Tablo 19. PMSS-TR puanının YDÇTÖ Puanına Etkisini Gösterir Regresyon Analizi

	Beta	**Standart Hata**	**Standart Beta**	**t**	**p**	**%95 Güven Aralığı**	
Sabit katsayı	31,201	2,814	-	11,087	0,000	25,669	36,734
PMSS-TR	0,589	0,065	0,415	9,021	**0,000**	0,461	0,718

5. TARTIŞMA

Araştırmamızda, AÜTF öğrencilerinin hekimlik mesleğine adanmışlık düzeyleri, algıladıkları stres seviyeleri ve yurt dışında çalışmaya yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi inceledik. Bunun sonucunda tıp fakültesi öğrencilerinin adanmışlıkları arttıkça algılanan stres düzeylerinin azaldığı, algılanan tıp fakültesi stresi arttıkça yurt dışında çalışma isteklerinin de arttığı saptandı. Ancak adanmışlık ile yurt dışında çalışmaya yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

5.1. HMAÖ ile Sosyodemografik Verilerin İlişkisi

Hekimlik mesleğine adanmışlık; bireylerin mesleklerine olan bağlılıklarının ve besledikleri olumlu duygularının bir göstergesidir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin HMAÖ puanı ortalaması 34,51±7,27 olup, tıp fakültesi öğrencilerinin yüksek bir adanmışlığa sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Çalışmamızın bu sonucu HMAÖ'nün kullanıldığı önceki çalışmalarla genel olarak tutarlılık göstermektedir. Örneğin, Mercan ve ark. (2025) tarafından yayınlanan, 486 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada elde edilen 35,23±6,77 puan ortalaması bizim çalışmamız ile çok benzerdir (82). Aynı şekilde Erbir'in (2022) 302 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmasında 5 üzerinden 3,77 puan, Çelikkalp ve ark. nın (2024) 340 öğrenciye uygulayarak elde ettiği 38,21±6,70 puan, Ucuz ve ark. nın (2024) 196 öğrenciyi dahil ederek yaptığı çalışmasından elde ettiği 31,81±7,91 puan bizim çalışmamız ile benzerlik taşımaktadır (15,35,83).Bu bulgular tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine yüksek seviyede adanmış olduklarını göstermektedir. Mesleki motivasyon ve mesleğe yönelik olumlu duygulara sahip oldukları anlamına gelmektedir.

Hekimlik mesleğine adanmışlığın yüksek seviyede saptandığı çalışmamızda, cinsiyetin adanmışlık üzerinde belirleyici bir faktör olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan 218 (%55,3) kadın, 176 (%44,7) erkek tıp fakültesi öğrencisinin HMAÖ puanları incelendiğinde; kadınların ortalama 35,47± 5,59; erkeklerin 33,33±8,79 puan aldığı belirlendi. Bulgularımız Şafak ve ark. (2023) tarafından HMAÖ ile yapılan çalışma ile örtüşmektedir. Bu çalışmada kadınların adanmışlık ölçeği puan ortalaması (36 puan) erkeklerden (33puan) anlamlı bir farklılık

oluşturacak kadar daha yüksekti (4). Erbir (2022)'in çalışmasında HMAÖ puanlarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmakta olup kadın katılımcıların adanmışlık ölçeğinden 5 puan üzerinden 3,99 puan; erkek katılımcıların 3,44 puan aldıkları saptandı (35).Layık ve ark. (2022) çalışmasında kadınların adanmışlığı daha yüksekti. Erkek ve kadın öğrencilerin HMAÖ puan ortalamaları ise 33±7,19 ve 35,91±5,63 idi (84). Mercan ve ark. (2025), Koşan ve ark. (2020), Çelikkalp ve ark. (2024) tarafından yapılmış çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edildi (39,82,83). Literatürdeki bu mevcut eğilim; toplumsal cinsiyet rollerinin getirdiği empati kurma, merhametli davranma, bakım verme, iletişim kurma gibi özelliklerin kadınlarda öne çıkmasından kaynaklanabilir. Hekimlik hasta odaklı bir meslek olduğu için kadınların mesleğine karşı daha fazla bağlılık ve adanmışlık hissetmeleri sahip oldukları bu özelliklerle açıklanabilir.

Çalışmamız hekimlik mesleğine adanmışlık ile yaş ve dönem değişkenleri arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Yaş arttıkça ve öğrenim görülen sınıf düzeyi arttıkça mesleki adanmışlık düşmektedir. Bulgularımıza göre 4,5,6. sınıf öğrencilerinin adanmışlığının 1,2,3. sınıflara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Tıp eğitiminde klinik staj dönemi çok yoğun ve tempolu bir süreçtir. Hastane ortamında çalışmaya başlayan öğrenciler zamanla biriken olumsuz deneyimler ve yorgunluklarla motivasyon düşüklüğü yaşamaktadırlar. Mesleki adanmışlıklarının ilk yıllardaki öğrencilere göre, düşük olması artan zorluklarla ilişkilendirilebilir. Koşan ve ark. (2020) çalışmaları en yüksek adanmışlık düzeyine 1. ve 3.sınıf öğrencilerinin sahip oldukları belirterek bizim çalışmamızı desteklemektedir (39). Ancak Şafak ve ark. (2023) tarafından yapılan çalışmalarda yaşa göre hekimlik mesleğine olan adanmışlıkta istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (4). Erbir (2022) tarafından yapılan çalışmada yaşa göre ve döneme göre adanmışlık düzeylerinde bir fark yoktu (35). Benzer şekilde Layık ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada dönemler arası hekimlik mesleğine adanmışlık puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (84). Bu durum söz konusu çalışmaların metodolojik yaklaşımlarıyla ilişkili olabilir. Örneğin; Layık ve ark. çalışmalarına sadece 2. ve 3. Sınıf öğrencilerini dahil etmişlerdir (84). Bu sınırlı yaklaşım anlamlı bir farklılaşmayı engellemiş olabilir.

Bizim çalışmamızda yaş arttıkça adanmışlık düzeyinin düşmesi ile 4, 5, 6. Sınıf öğrencilerinin adanmışlığının daha düşük olması birbirini destekler niteliktedir.

Mesleki adanmışlık yapılan işle ilgili çaba sarfetmeyi, emek vermeyi ve işe karşı titiz yaklaşmayı gerektirir. Dolayısıyla başarılı olan bireylerin adanmışlıklarının daha yüksek olması beklenir. Nitekim çalışmamızda hekimlik mesleğine adanmışlık ile not ortalaması arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmış olup öğrencilerin 100'lük sisteme göre not ortalamasının 73,56±10,42 puan olduğu belirlenmiştir. Erbir (2022) tarafından yapılan çalışmada adanmışlık ile akademik başarı arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmış olup (Erbir'in çalışmasında öğrencilerin not ortalaması 4 üzerinden 2,89 olup 100'lük sistemde 72,25 puana denk gelmektedir.) bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir (35). Akademik olarak başarılı öğrenciler daha disiplinli ve motivasyonu yüksek bireyler olup elde ettikleri bu başarı, hedeflerine ulaşma konusunda özgüvenlerini arttırır. Bu durum, onların hekimlik mesleğine karşı daha güçlü bir sahiplenme ve bağlılık duygusu geliştirmesine zemin hazırlar mesleki adanmışlıklarının daha yüksek olması bununla açıklanabilir. Fakat çalışmamızda not ortalaması arttıkça adanmışlık artmasına rağmen dönem tekrarı yapmış olmanın adanmışlık üzerinde olumsuz bir etki göstermemesi dikkat çekicidir. Bulgularımıza göre dönem tekrarı değişkeninin hekimlik mesleğine adanmışlık üzerinde ayrıştırıcı bir unsur olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç Ucuz ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışma ile örtüşmektedir (15). Bu durum tıp fakültesi öğrencilerinin hedefe ulaşmada yüksek azim ve dayanıklılığa sahip olduğunu, mesleki bağlılıklarının kısa vadeli başarısızlıklardan daha güçlü olduğu anlamına gelmektedir. Literatürde bu konuyla ilgili çalışmalar oldukça kısıtlıdır.

Araştırmamızın en önemli bulgularından biri de meslek seçiminde kişisel istek ve motivasyonun hekimlik mesleğine adanmışlığı anlamlı derecede etkilemesidir. Tıp fakültesini kendi isteğiyle tercih eden öğrencilerin, ailesi istediği için tercih edenlere kıyasla adanmışlıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu literatürdeki pek çok çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur. Örneğin Şafak ve ark. (2023) çalışmasında aile ve yakın çevre etkisinde kalmadan tıp fakültesini tercih eden öğrencilerin adanmışlık düzeyi anlamlı olarak daha yüksekti (4). Ucuz ve ark. (2024) çalışmasında tıp fakültesine isteyerek girenlerin HMAÖ puanı (32,78±7,638) istemeyerek

girenlerinkinden (25,5±6,79) anlamlı derecede daha yüksekti (15). Koşan ve ark. (2020), çalışmasında hekimliği ideal mesleği olduğu için seçtiğini belirtenlerin adanmışlık puanı aile isteği ile seçenlerden anlamlı olarak daha yüksekti (39). Benzer sonuçlara sahip başka çalışmalara da rastlanmıştır (35,83).Bu sonuçlar bölümü kendi isteği ile tercih eden öğrencilerin ilgi alanlarına, beklentilerine uyumlu bir tercih yaptıkları için okudukları bölümü ve gelecekte icra edecekleri mesleği daha fazla sahiplendiklerine işaret etmektedir.

Hekimlik mesleğine adanmışlık hekim kimliğini sahiplenmeyle başlar. Hekimler toplum içinde rol model oldukları için sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemeleri beklenir. Bu doğrultuda çalışmamızda sigara, alkol kullanımı, sigara ve alkol dışı başka alışkanlıklar ile adanmışlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırdık. Araştırmamız sigara kullanmayan katılımcıların adanmışlık düzeyinin kullananlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu öğrencilerin adanmışlıklarının daha yüksek olması hekim kimliğiyle güçlü bir bağ kurmalarıyla açıklanabilir. Ancak çalışmamızda haftalık kaç paket sigara kullandığı ile adanmışlık arasında anlamlı bir fark yoktur. Bu ilgi çekici bulgu sigara kullanımının varlığı veya yokluğunun kullanım miktarından daha belirleyici bir faktör olduğunu göstermektedir. Diğer yandan alkol kullanımı, haftalık kaç ml alkol kullandığı, sigara ve alkol dışı bir alışkanlığın olup olmaması ile adanmışlık arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ucuz ve ark. (2024) 196 kişi ile, Çelikkalp ve ark. (2024) 340 kişi ile Trakya Üniversitesinde yaptıkları çalışmalarda sigara kullanımı ve alkol kullanımı ile adanmışlık arasında katılımcılar arasında anlamlı bir fark görülmemişti (15,83).Bu sonuç sigara kullanımı bulgumuz ile çelişmektedir. Bu çelişki çalışmaların farklı evrenlerde, farklı coğrafi bölgelerde yürütülmesinden kaynaklanabilir. Haftalık kaç paket sigara kullandığı, haftalık kaç ml alkol kullandığı, sigara ve alkol dışı bir alışkanlığın olup olmaması ile alakalı literatürde ilgili bir çalışma görülmemiştir. Bu açıdan çalışmamız literatüre katkı sağlamıştır.

Çalışmamızda kronik hastalık durumu, ilaç kullanımı durumu, kişisel gelir düzeyi, tıp programı türü, yabancı dil bilgisi, yurt dışında bulunma durumu gibi faktörler ile hekimlik mesleğine adanmışlık düzeyleri arasında bir ilişki saptanmamıştır. Kronik hastalık ile adanmışlık arasında anlamlı ilişki olmaması

bulgumuz literatürdeki bazı çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (15,83).Kronik hastalık varlığı ile adanmışlık arasında bir ilişki olmaması, ilaç kullanımı ile adanmışlık arasında bir ilişki olmaması bulgumuzu desteklemektedir. Fakat literatürde ilaç kullanımı, tıp programı, yabancı dil bilgisi, yurt dışında bulunma durumuyla alakalı doğrudan çalışmalara rastlanmamıştır. Bu bulgular, tıp öğrencilerinin mesleki adanmışlıklarının, kişisel sağlık sorunlarından ve bazı kişisel özelliklerden daha ziyade, mesleki motivasyon ve eğitim süreci gibi diğer faktörlerden daha fazla etkilendiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda, öğrencilerin kişisel gelir düzeyi ile mesleki adanmışlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu mesleki adanmışlığın finansal faktörlerden etkilenmediği anlamına gelmekte olup, öğrencilerin kendi gelirlerinin sınırlı olması ve daha çok aile desteği ile ihtiyaçlarını karşılamalarından kaynaklanıyor olabilir. Literatürde daha önce öğrencilerle yapılan çalışmalar aile gelir düzeyi ile mesleki adanmışlık ilişkisini incelerken, kişisel gelirle adanmışlık ilişkisini çalışan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Aile geliri baz alınarak yapılan çalışmaların sonuçları çeşitlilik göstermektedir. Bu yönüyle çalışmamız, literatürdeki bu boşluğu doldurarak, bireysel ekonomik bağımsızlığın mesleki adanmışlık üzerindeki etkisini irdelemeye yönelik daha ileri araştırmalar için bir temel oluşturmaktadır.

5.2. PMSS-TR ile Sosyodemografik Verilerin İlişkisi

Çalışmamızda, algılanan stres seviyesini ölçmek için PMSS-TR kullanılmıştır. Ölçek iki alt boyutundan alınan puanlar şu şekildeydi: Psikolojik Stres ve Çevre alt boyutundan alınabilecek maksimum puan 45 iken çalışmamızda puan ortalaması 29,01±6,74'tü. Dayanıklılık ve Beklentiler alt boyutundan alınabilecek maksimum puan 15 iken çalışmamızda puan ortalaması 10,07±2,50 'ti. PMSS-TR toplam puan ortalaması ise 42,05±9,39 (maksimum=65) bulunmuştur. Bu sonuç çalışmamıza katılan öğrencilerin stres düzeyinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Türkiye 'deki diğer çalışmaların bulguları bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Örneğin; Çınar Tanrıverdi ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada öğrencilerin ortalama PMSS-TR puanı 39,8 ± 8,0 olduğu belirlendi (80).Bacık Yaman ve ark. (2024) tarafından tıp

fakültelerinde öğrenim gören 544 öğrenci üzerinde yapılan çalışmanın PMSS-TR ortalama puanı 34±7,42 idi (85).Bu bulgular Türkiye'deki tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim süreçlerinde yüksek bir strese maruz kaldıklarını göstermektedir. Ancak çalışmamızdan elde edilen puan bu ulusal çalışmalardan daha da yüksek bir stres düzeyine işaret etmektedir. Bu fark; evren farklılıkları ve fakültelerdeki akademik farklılıklardan kaynaklanabilir. Bulgularımızı uluslararası çalışmalarla karşılaştırdığımızda tıp fakültesi öğrencilerinin yaşadıkları stresin evrensel bir durum olduğunu saptadık. Ancak yurt dışındaki çalışmalar bizim çalışmamızdan daha düşük stres seviyeleri rapor etmektedir. Örneğin; Afshar ve ark. (2022) Hannover Tıp Fakültesinde 591 öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada PMSS-D ortalama puanı 37,2±8,3 idi (13-65 puan) (86). Marchewka ve ark. (2020) Polonya'da PMSS ile yaptığı çalışmasında ortalama puan 36,4±8,4 (13-65 puan) idi (87). Norveç'te Tyssen ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada, öğrencilerin stres puanları 30,7 ± 7,6 olarak bulunmuştur (88). Zhang ve ark. (2025) çalışmasında, 891 Çinli tıp öğrencisinin ortalama PMSS puanı 27,22 ± 8,8 (0-52 puan) idi (89). Sonuç olarak çalışmamızda tıp öğrencilerinin algıladığı stresin, ulusal ve uluslararası diğer çalışmalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu yüksek stres seviyesinin eğitim sistemleri ve sınav sistemlerinin niteliği gibi unsurların yanı sıra gelecekte meslek hayatının getireceği zorluklar, sosyoekonomik faktörler, izlenen sağlık politikaları gibi karmaşık birçok faktör ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmamızda algılanan stres düzeyi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve kadın öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek stres algısına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu literatürdeki çeşitli araştırmalar ile tutarlılık göstermektedir. Bacık Yaman ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada kadınların PMSS ölçeği puanı erkeklere göre anlamlı şekilde yüksekti (85). Zhang ve ark. (2025) çalışmasında kadın öğrencilerin PMSS ölçeği puanı erkek öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksekti (89). Ebrahim ve ark. (2024) Mısır Helwan Üniversitesi Tıp Fakültesinde farklı bir ölçekle yaptıkları çalışmada kadınların algılanan stres düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğu saptamıştır (90). Bu sonuç çalışmamızda kadınların stres seviyesinin erkeklerden daha yüksek olmasının küresel eğilim ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Fakat literatürde bu genel eğilimin aksine

bulgulara da rastlanmıştır. Örneğin You ve ark. (2021) tarafından Kore de farklı bir ölçek kullanılarak yapılan bir çalışmada kadın üniversite öğrencilerinin kariyer stresi puanları erkeklere göre daha düşüktü (91). Bu çelişki kültürel farklılıklar ve toplumsal cinsiyet rollerinin stres algısı üzerindeki karmaşık etkisinden kaynaklanabilir. Farklı toplumlarda kadınların sosyal desteklerinin daha iyi olması bu sonuca yol açmış olabilir.

Araştırmamızda yaş ve dönem değişkenleriyle algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişki dikkat çekmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin yaşı arttıkça algılanan stres düzeylerinin de anlamlı bir şekilde arttığı görülürken, öğrenim görülen döneme göre algılanan stres düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürdeki bazı çalışmalar yaş ile ilgili bulgumuzla uyumludur. Örneğin; Kötter ve ark. (2017) Lübeck Üniversitesinde yapmış oldukları araştırmada en yaşlı tıp öğrencilerinin ortalama PMSS-D puanlarının diğerlerinden daha yüksek olduğu belirlenmiş (92) . Bu durumun yaşla birlikte artan kişisel beklentiler, sorumluluklar ve gelecek kaygıları ile ilişkisi olabilir. Öte yandan Pesen ve ark. (2020) ile Ebrahim ve ark. (2024)'nın çalışmalarında genç öğrencilerin stres düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı (90,93). Bu tutarsızlığın sebebi farklı ölçüm araçları kullanılmış olması, tıp fakültesine yeni başlayan öğrencilerin adaptasyon zorlukları, aileden ayrılma ve yeni bir hayata uyum sağlama çabası olabilir. Çalışmamızda döneme göre stres düzeylerinde anlamlı bir farkın bulunmaması ise tıp eğitiminde stresin kronik ve eğitim süresince devam edebilen bir sorun olduğuna işaret etmektedir. Tıp fakültesinde her dönemin kendine özgü zorluklarının olması dönemler arasında anlamlı farklılaşmayı engellemiş olabilir. Bu bulgu literatüdeki bazı çalışmalar ile çelişmektedir. Örneğin; Voltmer ve ark. (2021) tarafından PMSS-D kullanılarak yapılan boylamsal çalışmada algılanan stres düzeyi tıp eğitiminin ilk iki yılında artmış ancak tıp eğitimi sonuna doğru azaldığı belirtilmiştir (94). Çalışmamız Pesen ve ark. (2020) yürüttüğü ilk yıllardaki öğrencilerin stres düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmayla da çelişmektedir (93). Bu farklılık çalışmamızın kesitsel olmasından kaynaklanabilir. Kesitsel bir çalışmada farklı dönemlerdeki öğrencileri karşılaştırmak, bir öğrencinin zaman içindeki stres değişimini gözlemlemekten daha kısıtlı bir perspektif sunar. Pesen ve ark. çalışması da bizim çalışmamız gibi kesitsel bir çalışmadır ancak farklı

ölçekler kullanılmıştır (93). Özetle elde ettiğimiz bu sonuçlar; yaşla birlikte artan sorumluluklar stres seviyesini yükseltirken, tıp eğitiminin her dönemi kendi zorluklarını taşıdığı için stres düzeyinin tüm eğitim hayatı boyunca yüksek seyretmesinden kaynaklanabilir. Bu ilişkiyi daha iyi anlamak için kapsamlı boylamsal çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

Araştırmamızın önemli bulgularından biri de tıp fakültesini kendi isteği ile tercih eden öğrencilerin aile isteği ile tercih edenlere göre adanmışlıklarının daha yüksek, algılanan stres düzeylerinin ise anlamlı derecede daha düşük olmasıdır. Bu durum, öğrencilerin kendi ilgi ve istekleriyle uyumlu bir meslek seçimi yapmış olmalarının, mesleki bağlılıklarını arttırarak stres düzeyleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu anlamına gelmektedir. Bu bulgu James ve ark. (2017) tarafından Nijerya'da 623 tıp fakültesi öğrencisi üzerinde PMSS kullanılarak yapılan çalışma ile paralellik göstermekte olup "Başkalarına yardım etme arzusu" ile tıp okumayı seçen öğrencilerin, ebeveynlerinin tercihi nedeniyle tıp okuyan öğrencilere kıyasla anlamlı derecede daha az strese sahip olduğu belirtilmiştir (95).Benzer şekilde Pesen ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada, tıp fakültesini kendi isteği ile okumayan öğrencilerin daha yüksek depresyon, stres ve anksiyete puanlarına sahip olduğu saptanmıştır (93).Bu iki çalışmanın sonuçları; kendi isteği ile tıp fakültesini seçen katılımcıların motivasyonlarının daha yüksek olmasının tıp fakültesi stresiyle başa çıkmada etkili bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Kendi isteği doğrultusunda tıp fakültesini tercih eden öğrencilerin kararlılık ve bağlılıkla devam ederek stresle daha etkin bir şekilde mücadele edebildiklerini düşündürmektedir.

Çalışmamızın not ortalaması ile stres arasındaki yaygın inanışın aksine bulgular ortaya koyması ilginçtir. Öğrencilerin not ortalamaları ile algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde dönem tekrarı durumunun da algılanan stres üzerinde belirleyici bir faktör olmadığı saptandı. Çalışmamızın bu iki bulgusu birbirini desteklemektedir. Bu sonuç, tıp fakültesi öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejilerini iyi kullanmalarıyla ve akademik başarının tek başına stresi etkileyen bir faktör olmadığıyla açıklanabilir. Tıp fakültesi yoğun ders yükü, sınav endişesi ve gelecek kaygısı gibi genel akademik stres faktörlerini barındırır. Bu yoğun stres faktörleri içinde dönem tekrarı yapma ihtimali

veya not ortalaması algılanan stres düzeyini arttıracak kadar baskın bir faktör olmayabilir. Çalışmamız Pesen ve ark. (2020) yıl tekrarının stres puanlarında anlamlı bir etkisinin olmadığı çalışmasıyla paralellik göstermektedir (93). Ancak literatürdeki bazı çalışmalar bulgularımızla çelişmektedir. Örneğin; Kötter ve ark. (2017) PMSS-D kullanarak yaptıkları çalışmada daha düşük PMSS puanlarına sahip öğrencilerin M1 (ilk tıbbi muayene) sınavında daha iyi notlar aldığını göstermiştir (92). Benzer şekilde farklı ölçeklerle yapılan bazı çalışmalarda ders başarısı düşük olan öğrencilerin stres puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (90,93). Çalışmamızın literatürle çelişmesinin sebebi örneklem yapısı, ölçüm aracı, eğitim sistemi farklılıklarıyla ilgili olduğunu düşünmekteyiz. Bulgularımız, tıp öğrencilerinin stres yönetiminde not odaklı bir yaklaşım yerine, mesleki kararlılık ve adaptasyon becerilerini kullandıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin gelir durumları ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamsız çıkması tıp fakültesi öğrencilerinin stres düzeylerinin maddi kaygılardan bağımsız olduğunu desteklemektedir. Çınar Tanrıverdi ve ark. (2023) tarafından yapılan çalışmada PMSS-TR ölçek puanı ile gelir durumu arasında anlamlı ilişki yoktu (80). Pesen ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada da öğrencilerin algılanan maddi duruma göre stres puanlarında anlamlı fark olmadığını saptanmıştır (93). Bu çalışmaların da aynı sonuca ulaşması tıp eğitimindeki stres kaynaklarının öğrencilerin ekonomik durumundan çok, akademik ve mesleki zorluklar olduğuna işaret etmektedir.

Çalışmamızda tıp öğrencilerin sigara, alkol kullanımı, haftalık tüketim miktarları ve başka alışkanlıklarının olup olmamasına göre algılanan stres düzeyinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, bu tür alışkanlıkların stres algısını doğrudan etkilemediği ve stresle başa çıkma yöntemi olarak görülmediği anlamına gelebilir. Literatürdeki birçok çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Çınar Tanrıverdi ve ark. (2023) tarafından yapılan çalışmada PMSS-TR puanı ile tütün kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştı (80). Dağtekin ve ark. (2019) farklı bir ölçekle yaptıkları çalışmada her iki cinsiyette de sigara içen ve içmeyenler arasında algılanan streste anlamlı bir fark bulunamadı (96). Yeniocak Tunç ve ark. (2019) Mersin'de tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada sigara ve alkol kullanımı ile

depresyon-anksiyete-stres puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (97). Bu genel sonuçlar öğrencilerin stresle başa çıkmak için farklı bir strateji kullanıyor olabileceklerini düşündürmektedir. Öte yandan Pesen ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada düzenli sigara kullananlarda depresyon ve stres ölçeği puanları diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş olup alkol kullanımıyla ilişki bulunamamıştır (93). Bu çelişkinin sebebi farklı ölçüm araçları kullanılmış olması olabileceği gibi düzenli sigara kullanımı ifadesinin oluşturmuş olabileceği kavramsal farklılıktan da kaynaklanabilir . Alkol tüketimi konusunda da benzer bulgular elde edilmiştir. Ebrahim ve ark. (2024) yaptıkları çalışmada uyuşturucu veya alkol kullanımına göre algılanan stres düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığını saptanmıştır (90). Yapmış olduğumuz literatür taramasında haftalık sigara ve alkol kullanım miktarları ile sigara-alkol dışı başka alışkanlık durumuyla ilgili doğrudan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum çalışmamızın literatüre sunduğu bir katkıyı göstermektedir.

Çalışmamızda, katılımcıların kronik bir hastalığının olup olmaması ve ilaç kullanma durumu ile algılanan stres düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç, tıp fakültesi öğrencilerinde kronik hastalık durumu ile ilaç kullanımının stres üzerinde tek başlarına belirleyici faktörler olmadığını göstermektedir. Benzer şekilde Pesen ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin kronik hastalığı olup olmamasına ve düzenli ilaç kullanımı durumuna göre depresyon, anksiyete, stres puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır (93). Bu durum, akademik sorumlulukların kronik hastalıklara bağlı stresin önüne geçmiş olabileceğini veya öğrencilerin zamanla kronik hastalıklara bağlı olumsuzluklara karşı direnç geliştirmiş olabileceklerini düşündürmektedir. İlaç kullanımına göre algılanan stres düzeyinde anlamlı bir fark saptanmaması da bu bulguyu desteklemektedir. Ancak literatürde bizim sonuçlarımız ile çelişen çalışmalarda bulunmaktadır. Örneğin: Çalışkan ve ark. (2018) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, tanılı bir hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan katılımcıların algılanan stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (51). Ebrahim ve ark. (2024) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, kronik hastalığı olanlarda algılanan stresin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (90). Bu farklılıkların; psikiyatrik hastalık ve psikiyatrik ilaç

kullanımı olan katılımcıların çalışmamızdan dışlanmış olması, popülasyon farklılıkları ve farklı ölçeklerin kullanılmış olması ile ilişkili olabilir.

Araştırmamızda tıp programı, yabancı dil bilgisi, daha önce yurt dışında bulunma durumu gibi tanımlayıcı verilerle PMSS-TR puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgular tıp fakültesi öğrencilerinin algılanan stres düzeyinin demografik ve kişisel özelliklerden çok tıp eğitiminin kendi yapısından kaynaklandığını düşündürmektedir. Yapmış olduğumuz literatür taramasında bu konularla alakalı doğrudan bir çalışmaya rastlanmaması bulgularımızın literatüre katkısını göstermektedir.

5.3. YDÇTÖ ile Sosyodemografik Verilerin İlişkisi

Araştırmamızda öğrencilerin yurt dışında çalışmaya yönelik tutumlarını ölçmek için YDÇTÖ kullanılmıştır. Ölçek dört alt boyutundan alınan puanlar şu şekildeydi: Farkındalık alt boyutundan alınabilecek maksimum puan 20 olup katılımcılar ortalama 16,01±2,90 puan, Şiddet alt boyutundan alınabilecek maksimum puan 15 olup katılımcılar ortalama 8,99±3,25 puan, Eğilim alt boyutundan alınabilecek maksimum puan 15 olup katılımcılar 7,44±3,18 puan, Beklentiler alt boyutundan alınabilecek maksimum puan 40 olup katılımcılar 23,54±9,20 puan almışlardır. YDÇTÖ toplamından 55,98±13,34 puan almışlardır (maksimum=90 puan). Katılımcıların yurt dışında çalışma eğilimlerinin yüksek olduğunu görmekteyiz. YDÇTÖ'yü kullanan başka çalışmaya rastlanmadığı için toplam puan ve alt boyut karşılaştırılması yapılması mümkün olmamıştır.

Çalışmamızda cinsiyete göre YDÇTÖ toplam ve alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Filiz ve ark. (2022) ile Erdoğan Kaya ve ark. (2023) tarafından farklı ölçeklerle yapılan çalışmalar da benzer sonuçlar bildirmiştir (12,98). Bu bulgu, yurt dışında çalışma isteğinin cinsiyetten bağımsız olduğunu düşündürmektedir. Ancak literatürde farklı sonuçlar da bulunmaktadır; Mollahaliloğlu ve ark. (2014) yeni mezun hekimlerde, Çiçek (2023) ise tıp öğrencilerinde erkeklerin yurt dışında çalışmaya daha istekli olduklarını saptamıştır (70,99). Dolayısıyla çalışmamız bazı araştırmalarla örtüşürken bazılarıyla çelişmektedir. Bu farklılıkların

evren özellikleri, kullanılan ölçekler, dönemsel koşullar ve özellikle mezun hekimler ile öğrencilerin kariyer planlamasındaki farklı motivasyonlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, katılımcıların öğrenim gördükleri tıp programı türüne göre YDÇTÖ toplam puanı ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, Türkçe ve İngilizce programda okuyan öğrencilerin, kariyer fırsatları, yaşam standartları ve uzmanlık eğitimi gibi konularda benzer kaygılar taşıdığını düşündürmektedir. Ancak Altun Güzelderen ve ark. (2024) tarafından farklı bir ölçekle yapılan çalışmada, İngilizce tıp programında okuyan öğrencilerin beyin göçüne eğilimlerinin daha yüksek bulunması bizim sonuçlarımızla çelişmektedir (100). Bu farklılıklar, örneklem gruplarının sosyodemografik özelliklerindeki farklılıklar, ölçüm araçlarındaki çeşitlilik ile açıklanabilir. Konuyla ilgili literatürün kısıtlı olması nedeniyle, yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim dönemi ve yaşları ile yurt dışında çalışmaya yönelik tutum ölçeğinin alt boyutları arasında zıt yönlü ilişki olduğu, toplamda anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Bu bulgu, öğrencilerin farklı alt boyutlardaki tutumları değişse bile, yurt dışına yönelik genel eğilimlerinin sabit kaldığını göstermektedir. Farkındalık ve Şiddet alt boyutlarında 6. sınıf öğrencilerinin ortalama puanlarının, diğer öğrencilere göre daha yüksek olması öğrencilerin klinik stajlar sırasında ve son sınıfa kadar elde etmiş olduğu deneyimlerle açıklanabilir. Eğilim ve Beklentiler alt boyutunda ise 6. sınıf öğrencilerinin puanlarının, 1 ve 2. sınıf öğrencilerinden düşük olması eğitim sürecinin ilerleyen dönemlerinde öğrencilerin yurt dışında çalışma ile ilgili tutumlarının gerçekçi bir zemine oturması ve net bir bakış açısı kazanmalarıyla açıklanabilir. Yaş arttıkça Farkındalık ve Şiddet puanı yükselirken, Eğilim ve Beklentiler puanı düşmekte olup öğrenim görülen dönem ile ilgili bulgularımızı desteklemektedir. Bu durum öğrencilerin mesleki olgunlaşma sürecinde zorlukları kabullenip yurt dışında çalışmaktan başka çözüm yolları aradıklarını düşündürmektedir. Yapmış olduğumuz literatür taramasında bu konuyla ilgili mevcut çalışmaların farklı sonuçlar elde ettikleri belirlendi. Altun Güzelderen ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada 1. ve 3. sınıftaki öğrencilerin beyin göçüne eğilimi 6. sınıflara göre anlamlı olarak daha yüksekti (100). Ancak Filiz ve ark. (2022)

tarafından yapılan çalışmada 4. sınıf öğrencilerinin 1. sınıf öğrencilerine göre göç etmeye daha meyilli oldukları belirlenmiştir (12). Gostautaite ve ark. (2018) tarafından 1080 Litvanyalı hekim, hemşire, asistan ve tıp öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada yaş arttıkça göç etme niyetlerinin azaldığını saptanmıştır (101). Öte yandan çalışmamızın YDÇTÖ toplam puanında yaş ve yurt dışında çalışma tutumu ilişkisi Filiz ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışma ile paralelken; Kizito ve ark. (2015) tarafından Uganda'da yapılan 251 öğrencinin katıldığı çalışmada farklı bir sonuç elde edilmiştir (12,63). Tartışmamızın bu bölümünde ele aldığımız çalışmaların hepsi kesitsel tipte olup çalışmamızdan farklı ölçekler kullanmışlardır. Dolayısı ile mevcut çelişkilerin sebepleri farklı ölçüm araçlarının kullanılması, ekonomik ve sosyokültürel yapı farklılıklarıyla ilgili olabilir. Bu çelişkiler, yurt dışında çalışma tutumunun tek bir faktöre bağlı olmadığı anlamına da gelmektedir. Bu nedenle bizim çalışmamızda alt boyutları tek tek değerlendirmiş olmamız geniş bir bakış açısı sunmaktadır.

Çalışmamızın en dikkat çekici bulgularından birisi; tıp fakültesini kendi isteği ile tercih eden öğrencilerin ailesi istediği için tercih edenlere göre; hekimliğe adanmışlıklarının daha yüksek, algılanan stres düzeylerinin daha düşük, yurt dışında çalışmaya eğilimlerinin daha düşük olmasıdır. Bu bulgu, tıp fakültesine kendi motivasyonu ve kişisel hedefleri doğrultusunda giren öğrencilerin mesleğe daha fazla bağlılık göstermesi ve karşılaştığı stres faktörleriyle başa çıkarak kendi ülkesinde hekimlik yapmayı seçmesiyle açıklanabilir. Uzun ve ark. (2021) tıp fakültesi öğrencileriyle farklı bir ölçüm aracı kullanarak yaptıkları çalışma bulgumuz ile uyumludur. Bu çalışmada tıp fakültesine kendi isteği ile gelmeyen öğrencilerin beyin göçüne eğiliminin daha fazla olduğu rapor edilmiştir (68). Aile baskısı ile tıp fakültesine başlayan öğrenciler mesleğin zorlukları, yüksek stres yükü, sağlık politikaları karşısında daha kolay hayal kırıklığına uğrayabilirler. Dolayısıyla bu durum yurt dışındaki kariyer olanaklarına yönelmelerine sebep olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların gelir durumuna göre, YDÇTÖ toplam puanında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak Farkındalık alt boyutunda en düşük geliri olan grubun diğer gruplara göre puanlarının daha düşük olduğu, Şiddet alt boyutunda da en düşük geliri olan grubun en yüksek geliri olan gruptan daha düşük puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Düşük gelirli öğrenciler yaşam giderlerini karşılamaya

odaklandıkları için farkındalıkları ve şiddet sorunuyla yüzleşmeleri daha düşük olabilir ancak öğrencilerin gelir düzeyinin yurt dışında çalışmaya yönelik genel eğilimlerini tek başına ve doğrudan etkileyen bir faktör olmadığını görmekteyiz. Bu sonuç, yurt dışına gitme isteğinin sadece ekonomik kaygılardan değil, aynı zamanda mesleki tatminsizlik, kariyer hedefleri veya yaşam kalitesi beklentileri gibi daha karmaşık ve çok yönlü faktörlerden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Santric-milicevic ve ark. (2014) Sırbistan'da 1.sınıf ve 5. sınıflardan oluşan toplam 938 tıp öğrencisi ile farklı bir ölçüm aracıyla yaptığı kesitsel çalışma ile Altun Güzelderen ve ark. (2024) Ankara'da 538 tıp öğrencisi ile yaptıkları kesitsel çalışmada maddi durumu iyi olmayan öğrencilerin yurt dışında çalışmaya daha istekli oldukları görüldü (100,102). Bu uyumsuzluğunun sebebi kullanılan farklı ölçüm araçları, çalışmaların yapıldığı zaman farklılığı ve sosyokültürel farklılıkların olması olabilir. Çalışmamız kişisel gelirleri değerlendirerek bu konuda oldukça kısıtlı olan literatüre özgün bir katkıda bulunmuştur.

Çalışmamız, yabancı dil bilgisinin tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmaya yönelik tutumları üzerinde güçlü bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bulgularımız, yabancı dil bilen öğrencilerin ve en iyi bildiği dil İngilizce olanların, dil bilmeyenlere kıyasla YDÇTÖ toplam puanında ve Şiddet, Beklentiler alt boyutlarında anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir. Bu bulgu yabancı dil bilen öğrencilerin yurt dışında çalışmaya daha olumlu baktıklarını göstermekte olup yabancı dil bilen öğrencilerin şiddet maruziyeti veya şiddete tanık olma, yurt dışında çalışma ile ilgili beklentilerinin yabancı dil bilmeyen öğrencilerden daha fazla olduğu anlamına gelmektedir. Bu durum, yabancı dil bilgisinin bireylerin kariyer planlamasında etkin rol oynayan stratejik bir araç olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgu, aynı zamanda, hemşirelik öğrencileri ve hemşireler üzerinde farklı ölçüm araçları kullanılarak yapılan, yabancı dil bilgisinin beyin göçü eğilimini artırdığını gösteren Gençbaş ve ark. (2024) ile Bilgin ve ark. (2025) gibi önceki çalışmalarla da paralellik göstermektedir (103,104). Elde ettiğimiz bu sonuç, hiç yabancı dil bilmeyen öğrencilerin YDÇTÖ puanlarının, bir veya daha fazla dil bilen öğrencilere göre anlamlı derecede düşük olması bulgumuzla da pekişmektedir. Bu durum, yurt dışı kariyer hedefleri için yabancı dilin bir temel ön koşul olarak algılanmasından

kaynaklanabilir. Bir ve daha fazla dil bilen öğrencilerin Şiddet ve Beklentiler alt boyutlarından daha yüksek puanlar alması ise, uluslararası sağlık sistemlerini daha iyi takip ederek mevcut sisteme olan memnuniyetlerinin düşmesinden kaynaklanabilir. Kaya ve ark. (2023) çalışmasında öğrencilerin konuşabildiği dil sayısı arttıkça yurt dışında çalışma düşüncesinin arttığı belirlenmiş (69). Santric-Milicevic ve ark. (2014) çalışmasında iki yabancı dil bilenlerin bilmeyenlere göre yurt dışında çalışmaya daha istekli olduğu saptanmış (102). Bulgumuz farklı coğrafyalardaki ve yıllardaki çalışmalarla da tutarlılık göstermektedir. Bu kapsamlı yaklaşım ile yabancı dil bilgisinin tek başına bir faktör olmaktan çok, mevcut sistemden memnun olmama, yüksek beklentiler ve yurt dışında çalışma isteği gibi karmaşık duygu ve motivasyonların parçası olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, yurt dışında çalışma tutumunda yalnızca yabancı dil bilgisinin varlığının değil, seviyesinin de belirleyici olduğu saptanmıştır. Analizlerimize göre, yabancı dil bilmeyen öğrencilerin YDÇTÖ puanları, B1, B2 ve C1/C2 seviyesindeki öğrencilerin puanlarından anlamlı derecede daha düşük olup yabancı dil seviyesi yükseldikçe yurt dışında çalışmaya yönelik tutumun arttığı belirlenmiştir. Bu bulgu yabancı dil seviyesi daha iyi olan öğrencilerin yurt dışında çalışmaya, farklı kültürlere daha kolay uyum sağlayabileceklerini düşünmeleriyle açıklanabilir. Ayrıca çalışmamızda Şiddet alt boyutunda yabancı dil bilmeyenlerin puanlarının A1/A2, B2 ve C1/C2 seviyesinde olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Beklentiler alt boyutunda yabancı dil bilmeyenlerin puanları, B1, B2, C1/C2 seviyesinde olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum yabancı dil bilen öğrencilerin Şiddet ve Beklentiler alt boyutunda daha yüksek puanlara sahip olması bulgumuzla birbirini destekler niteliktedir. Elde ettiğimiz bulgular daha önce yapılmış çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Filiz ve ark. (2022), Mollahaliloğlu ve ark. (2014), Uzun ve ark. (2021), Altun Güzelderen ve ark. (2024) tarafından farklı ölçüm araçları kullanılarak yapılan çalışmalarda yabancı dil seviyesi yüksek olanların diğerlerine göre beyin göçüne eğiliminin daha fazla olduğu saptanmıştır (12,68,99,100). Benzer şekilde Güner ve ark. (2024) tıp fakültesi öğrencileri üzerinde farklı bir ölçüm aracı kullanarak yapılan çalışmada da yurt dışında çalışma düşüncesi olanların yabancı dil seviyesinin daha iyi olduğu görüldü (105).

Çalışmamız, yurt dışında bulunma deneyiminin tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışma planları üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bulgularımız, daha önce yurt dışında bulunan öğrencilerin YDÇTÖ toplam puanında ve Beklentiler alt boyutunda, yurt dışında bulunmayanlara göre daha yüksek puanlar aldığını ortaya koymuştur. Bu durum, yurt dışı deneyiminin öğrencilere o ülkelerin sağlık politikaları ve çalışma koşullarını gözlemleme imkânı sunarak mesleki beklenti ve kariyer hedeflerini yeniden şekillendirmesiyle ilgili olabilir. Bu bulgular, yurt dışı deneyiminin yurt dışında çalışmaya olan eğilimi artırdığını gösteren Kaya ve ark. (2023), Santric-Milicevic ve ark. (2014), Çiçek (2023) ve Altun Güzelderen ve ark. (2024) gibi birçok literatür çalışmasıyla büyük ölçüde örtüşmektedir (69,70,100,102). Bu tutarlılık, yurt dışı deneyiminin mesleki tutumlar üzerindeki evrensel etkisini desteklemektedir. Ancak, Mollahaliloğlu ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada yurt dışında bulunmanın katılımcıların yurt dışında çalışma tercihlerini etkilemediği görülmüştür (99). Farklı sonuçlar bulmamız çalışmanın hekim beyin göçünün günümüze göre daha az olduğu 2014 yılında, yeni mezun hekimler ile farklı bir ölçüm aracı kullanılarak yapılmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamız, tıp fakültesi öğrencilerinin not ortalamalarının yurt dışında çalışma tutumlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bulgularımız, not ortalaması arttıkça YDÇTÖ toplam puanının, Eğilim ve Beklentiler alt boyut puanlarının azaldığını ortaya koymuştur. Bu sonuç, yüksek not ortalamasına sahip öğrencilerin yurt dışında çalışma eğilim ve beklentilerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu durumu, başarılı öğrencilerin yoğun emek vermeleri nedeniyle mesleklerine daha fazla bağlılık ve adanmışlık hissetmeleriyle açıklamak mümkündür. Bu düşüncemiz, çalışmamızın "not ortalaması arttıkça hekimlik mesleğine adanmışlık da artar" yönündeki bulgusuyla desteklenmektedir. Çalışmamızda akademik başarının; adanmışlıkla pozitif ilişki, yurt dışında çalışma tutumu ile negatif bir ilişki gösterdiği saptanmıştır. Literatürdeki çalışmaların bu konuda kısıtlı ve farklı sonuçlar gösterdiği görülmektedir. Örneğin, Altun Güzelderen ve ark. (2024) tarafından yapılan bir çalışmada not ortalaması ile beyin göçü eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (100). Bu farklılık, söz konusu çalışmada not ortalamasının ikili bir kategoriye indirgenmesi gibi metodolojik farklılıklardan veya farklı ölçüm araçları

kullanılmış olmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda, öğrencilerin dönem tekrarı yapma durumu ise yurt dışında çalışma tutumları üzerinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Dönem tekrarı yapmanın yurt dışında çalışmaya yönelik eğilim için belirleyici bir faktör olmadığı anlamına gelmektedir. Bu konuda literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamış olması, bulgumuzu özgün kılmaktadır.

Çalışmamız, tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmaya yönelik tutumlarını etkileyen faktörler arasında sigara, haftalık sigara miktarı, alkol kullanımı, haftalık alkol kullanım miktarı, alkol ve sigara harici başka alışkanlık durumu, kronik hastalık durumu, ilaç kullanımı durumunun belirgin bir rol oynamadığını göstermektedir. Bu tanımlayıcı veriler ile YDÇTÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Diğer yandan, sigara kullananlarda Farkındalık alt boyutu puanları daha yüksek olduğu ve haftalık sigara miktarı arttıkça Şiddet alt boyutundan alınan puanların yükselmesi, sigara kullanımının mesleki şiddet gerçeğiyle ve mesleki farkındalığın getirdiği yükle başa çıkma mekanizması olarak görülebileceğini fakat yurt dışında çalışma tutumunu etkileyecek kadar belirgin bir faktör olmadığını düşündürmektedir. Alt boyutlardan elde ettiğimiz başka bir anlamlı bulguda ilaç kullanımıyla ilgilidir. İlaç kullananların Farkındalık ve Eğilim alt boyutları puanının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Yapmış olduğumuz literatür taramasında bu konularla ilgili doğrudan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Elde ettiğimiz bu sonuçlar; evren farklılıkları veya kültürel faktörlerden kaynaklanabilir. Bu ilişkilerin, gelecek çalışmalarda daha derinlemesine incelenmesine ihtiyaç vardır.

5.4. Hekimlik Mesleğine Adanmışlık ile Algılanan Tıp Fakültesi Stresi İlişkisi

Araştırmamızda HMAÖ puanı ile PMSS-TR toplam puanı ve alt boyut puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu ilişki, öğrencilerin hekimliğe olan bağlılık ve adanmışlığının, stres faktörlerine karşı koruyucu olabileceğini düşündürmektedir. Yapmış olduğumuz literatür taramasında bu konularda yapılmış çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu gözlemlenmiş olup iki ölçeğin birlikte çalışıldığı araştırmalara rastlanmamıştır. Benzer çalışmaların birçoğu bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Mercan ve ark. (2025) tarafından Türkiye'deki farklı tıp fakültelerinden 486 öğrenci katılımıyla yapılan çalışmada HMAÖ ile Kariyer Stresi Ölçeği kullanılmıştır. Adanmışlık ile kariyer stresi arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştu (82). Boğazlıyan ve ark. (2023) tarafından öğretmen adayları üzerinde Kariyer Stresi Ölçeği ile Kariyer Adanmışlık Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada kariyer adanmışlığı ile kariyer stresi arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (106). Afshar ve ark. (2022) tarafından Hannover Tıp Fakültesi öğrencilerinde İşle İlgili Davranış ve Deneyim Kalıpları (AVEM) ve PMSS-D kullanarak yaptıkları kesitsel çalışmada katılımcıların %29,6'sının tükenmiş oldukları ve mesleki bağlılık boyutlarında da düşük puanlara sahip oldukları saptandı. Dolayısıyla yüksek stres seviyesinin tükenmişliğe yol açarak mesleki bağlılığı düşürdüğünü düşünmekteyiz (86). Öktem Özgür ve ark. (2024) tarafından araştırma görevlileri üzerinde Algılanan Stres Ölçeği ile İşe Tutkunluk Ölçeğiyle yapılan çalışmada algılanan stresin işe tutkunluğun boyutları üzerinde negatif yönde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (107). Yıldırım ve ark. (2021) tıp fakültesi öğrencileri üzerinde Hekimlik Mesleğine Tutum Ölçeği ile Mental İyi Oluş Ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada, mental iyi oluş ile hekimlik mesleğine yönelik tutumun alt boyutlarından olan mesleğe adanmışlık arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür (3). Çalışmamız, literatüre bu iki ölçeği birlikte kullanarak önemli bir katkı sunmaktadır. Elde ettiğimiz bu bulgular; stres ile adanmışlığın birbiriyle sıkı bir ilişkisi olduğunu pekiştirmektedir.

5.5. Hekimlik Mesleğine Adanmışlık ile Yurt Dışında Çalışmaya Yönelik Tutum İlişkisi

Çalışmamızda HMAÖ puanı ile YDÇTÖ toplam puanı ve Farkındalık, Şiddet, Beklentiler alt boyutları arasında bir ilişki olmadığı saptanmış olup HMAÖ puanı ile Eğilim alt boyutu puanı arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki saptandı. Bu sonuç, hekimlik mesleğine adanmışlık arttıkça yurt dışında çalışma eğilimine yönelik olan alt boyutun puanlarının azaldığı anlamına gelmektedir. Ancak alt boyutta anlamlı sonuç çıkmış olmasına rağmen genel itibariyle adanmışlık ile yurt dışında çalışmaya yönelik tutumlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yapmış olduğumuz literatür taramasında bu konuyla ilgili çalışmalar oldukça kısıtlı olup doğrudan yapılmış bir çalışmaya veya iki ölçeğin birlikte kullanıldığı çalışmaya rastlanmamıştır.

Erbir (2022) tarafından tıp fakültesi öğrencileri üzerinde HMAÖ kullanılarak yapılan çalışmada gelecekte yurt dışında çalışmayı düşünen hekim adaylarının mesleki adanmışlık düzeyi anlamlı derecede daha düşük düzeydeydi (35). Bu sonuç eğilim alt boyutuyla ilgili bulgumuzla uyumlu niteliktedir. Diğer taraftan Ucuz ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada yurt dışında çalışma planı olan öğrencilerin HMAÖ puanı daha düşüktü ama anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görüldü (15). Bu sonuç çalışmamızın HMAÖ ile YDÇTÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmaması bulgusunu desteklemektedir. Bu konuda aynı ölçüm araçları ile yapılacak kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

5.6. Algılanan Tıp Fakültesi Stresi ile Yurt Dışında Çalışmaya Yönelik Tutum İlişkisi

Çalışmamızda PMSS-TR toplam puanı ile YDÇTÖ toplam puanı ve alt boyutları arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu saptandı. Bu bulgu, algılanan tıp fakültesi stresi arttıkça, yurt dışında çalışma isteğinin de arttığı anlamına gelmektedir. Bu durum yaşanılan yoğun stresin öğrencileri mevcut sistemin dışında arayışlara itmesiyle açıklanabilir. Yapmış olduğumuz literatür taramasında bu konu ile ilgili araştırmaların oldukça kısıtlı olduğu gözlemlendi. Mevcut çalışmalar içinde iki ölçeğin birlikte kullanıldığı çalışmalara rastlanmamış olması çalışmamızın özgünlüğüne işaret etmektedir.

Yoğun ve kronik stres maruziyetinin tükenmişliğe yol açabileceği pek çok araştırmada bahsedilmektedir. Bu bağlamda algılanan stres düzeyi ile tükenmişlik arasında ilişki kurulabilir. Bahadır Şentürk ve ark. (2024) tarafından hemşireler üzerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (BGYTÖ) ile Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF) kullanarak yaptıkları çalışmada beyin göçüne yönelik tutum ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü ilişki saptandı (108). Benzer şekilde Eroğlu ve ark. (2020) tarafından tıp fakültesi öğrencileri üzerinde Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF) kullanarak yaptıkları çalışmada mesleğini yurt dışında yapmak isteyenlerin duygusal tükenmişlik düzeyleri anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi (109). Tükenmişlikle yurt dışında çalışma isteği arasındaki ilişkinin ele alındığı bu çalışmalar bulgularımız ile örtüşmektedir. Ancak

Erdoğan Kaya ve ark. (2023) tarafından Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form (WHOQOL-BREF) ve Algılanan Stres Ölçeği (PSS-14) kullanılarak 1. ve 6. sınıflardan 535 tıp öğrencisi üzerinde yapılan kesitsel çalışmada katılımcıların algıladığı stres düzeyi açısından yurt dışında hekimlik yapmayı düşünenler ile diğerleri arasında anlamlı bir fark bulunmaması dikkat çekicidir (98). Söz konusu çalışmanın farklı bir popülasyon üzerinde yapılmış olması, ölçüm aracı olarak farklı özellikler barındırması bu çelişkiye sebep olabilir.

5.7. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlığı, Algılanan Stres Düzeyi ve Yurt Dışında Çalışmaya Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki

Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine adanmışlıkları ile algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olup; hekimlik mesleğine adanmışlık ile yurt dışında çalışmaya yönelik tutumları arasında genel itibariyle anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Öte yandan, algılanan stres düzeyi ile yurt dışında çalışmaya yönelik tutum arasında ise anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu durum tıp fakültesi öğrencilerinin algılanan stres düzeyi arttıkça; adanmışlıklarının düştüğü, yurt dışında çalışma isteklerinin ise arttığı anlamına gelmektedir. Yapmış olduğumuz literatür taramasında bu üç kavramın birlikte doğrudan çalışıldığı araştırmalara rastlanmamıştır.

5.8. Çalışmamızın Güçlü Yönleri ve Kısıtlılıkları

Literatürde tıp fakültesi öğrencilerinde adanmışlık, algılanan stres düzeyi ve yurt dışında çalışmaya yönelik tutumlar arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir araştırmaya rastlanmamış olması çalışmamızın en güçlü yönlerinden biri olup geçerliliği ve güvenirliği kanıtlanmış üç farklı ölçek kullanmamız verilerin kalitesini arttırmıştır. Aynı zamanda ölçek alt boyutları da ele alınarak derinlemesine bir analiz sunulmuştur. Çalışmamız psikiyatrik hastalık ve psikiyatrik ilaç kullanımı olan öğrencileri dışlayarak tıp fakültesi kaynaklı stresi ön plana çıkarmıştır. Çalışmamıza İngilizce tıp ve Türkçe tıp programından öğrenciler mevcut sayılarının oranları dikkate alınarak dahil edilmiştir bu durum temsil yeteneğini arttırmıştır.

Araştırmamız kesitsel nitelikte olması sebebiyle sınırlılıklara sahiptir. Kesitsel çalışmalar belirli bir zaman dilimine ait bilgileri elde eder, bu nedenle sonuçlar çalışmanın yapıldığı zamana ve popülasyona bağlı olarak değişebilir. Nedenselliği kanıtlayamamıştır. Bir diğer kısıtlılığı AÜTF öğrencileri üzerinde yapılmış olması ve tüm tıp öğrencilerine genellenemez olmasıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda AÜTF öğrencilerinin hekimlik mesleğine adanmışlık düzeyleri, algıladıkları stres seviyeleri ve yurt dışında çalışmaya yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık. Çalışmamızın sonuçlarına göre tıp fakültesi öğrencilerinin adanmışlıkları arttıkça algılanan stres seviyelerinin azaldığı saptanmıştır. Algılanan stres düzeyi arttıkça da yurt dışında çalışma isteklerinin arttığı belirlenmiştir. Adanmışlık ile yurt dışında çalışma tutumu arasında genel itibariyle anlamlı bir ilişki görülmemiştir ancak Eğilim alt boyutu ile adanmışlık arasında ters yönlü bir ilişki mevcuttur. Bu bulgular birleştirilince algılanan stres düzeyi arttıkça; adanmışlığın düştüğü, yurt dışında çalışma isteğinin arttığı sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda AÜTF öğrencilerinin adanmışlıklarının literatürle uyumlu olarak yüksek olduğu, algılanan stres düzeylerinin ise mevcut çalışmalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda kadınların erkeklere göre hekimlik mesleğine adanmışlıkları ve algılanan stres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tıp fakültesini kendi isteğiyle seçen öğrencilerin aile isteği ile seçenlere göre adanmışlığının daha yüksek olduğu, algılanan stres düzeyi ve yurt dışında çalışma isteğinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Elde ettiğimiz bu sonuç kişisel motivasyonun, eğitim süreci ve kariyer planları üzerindeki önemini ve belirleyiciliğini ortaya koymaktadır. Araştırmamızda yabancı dil bilgisi, seviyesi ayrıca daha önce yurt dışında bulunma deneyiminin yurt dışında çalışma tutumu üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu belirlenmiştir.

Öneriler:

- Tıp eğitimine özgü yoğun stresin kontrol altına alınabilmesi için fakülteler bünyesinde psikolojik danışmanlık hizmetleri ve tükenmişliği önleyici programlar sunulmalıdır.
- Birinci basamağa başvuran tıp fakültesi öğrencileri stres, tükenmişlik, depresyon açısından sorgulanmalıdır. Gerektiği durumlarda farmakolojik destek sağlanmalı ve psikolojik danışmanlık açısından yönlendirilmelidir.

- Hekimlerin ve tıp fakültesi öğrencilerinin en önemli motivasyon kayıplarından biri olan sağlıkta şiddet olaylarına karşı caydırıcı ve etkin yasal önlemler alınmalıdır.
- Hekimlerin çalışma saatleri ve hasta muayene süreleri gibi temel çalışma koşullarının uluslararası standartlara yaklaştırılmalıdır.
- Hekimlerin maaş ve özlük hakları düzenlenmelidir, bu iyileştirme yurt dışında daha iyi ekonomik koşullar arayışını azaltabilir.
- Farklı bölgelerdeki tıp fakültelerinde daha geniş örneklem gruplarıyla çok merkezli çalışmalar yapılarak bulguların genellenebilirliği arttırılmalıdır.
- Boylamsal çalışmalar yürütülmeli ve aynı öğrencilerin adanmışlık, stres ve yurt dışı tutumlarının zaman içerisinde değişimi incelenmelidir.
- Tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışma kararı almasında rol oynayan kişisel faktörleri daha net bir şekilde anlamak için nicel yöntemleri destekleyen niteliksel çalışmalar (odak grup görüşmeleri, derinlemesine mülakatlar) yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Fulton JF. History of Medical Education. BMJ. 1953 Aug 29;2(4834):457–61.
2. Frankford DM, Patterson MA, Konrad TR. Transforming Practice Organizations to Foster Lifelong Learning and Commitment to Medical Professionalism. Academic Medicine. 2000 Jul;75(7):708–17.
3. Yıldırım G, Atilla G. Mental İyi Oluş ve Kişilik Özelliklerinin Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutuma Etkisi. Sakarya Üniversitesi İktisat Dergisi [Internet]. 2021 Dec 31 [cited 2025 Mar 20];10(4):383–403. Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/sid/issue/68195/970812
4. Şafak ÜB, Taşçı Ü, Taşkın T, Rizaj X, Uçan Y, Tursun Y, et al. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlıkları. Güncel Tıbbi Araştırmaları Dergisi [Internet]. 2023;3(2):27–42. Available from: https://dergipark.org.tr/en/pub/cjmr/issue/79688/1325941
5. Yavan Ö. Örgütsel Davranış Düzleminde Adanmışlık. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2016;25:278–96.
6. Meyer JP, Allen NJ, Smith CA. Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. Journal of Applied Psychology. 1993;78(4):538–51.
7. Lee K, Carswell JJ, Allen NJ. A meta-analytic review of occupational commitment: Relations with person- and work-related variables. Journal of Applied Psychology. 2000;85(5):799–811.
8. Spencer J. ABC of learning and teaching in medicine: Learning and teaching in the clinical environment. BMJ. 2003 Mar 15;326(7389):591–4.
9. Karaoglu N, Seker M. Klinik Oncesi Yillardaki Tip Ogrencilerinin Anksiyete ve Depresyon Duzeyleri ve Etkili Olabilecek Faktorler. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2011;10(3):303.
10. Abuosi AA, Abor PA. Migration Intentions of Nursing Students in Ghana: Implications for Human Resource Development in the Health Sector. J Int Migr Integr. 2015 Aug 21;16(3):593–606.
11. Thapa B, Shrestha K. Factors Influencing Brain Drain among Nepalese Nurses. Kathmandu University medical journal [Internet]. 2017;15 57:35–9. Available from: https://api.semanticscholar.org/CorpusID:46783483
12. Filiz M, Karagöz MB, Karagöz N. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi. 2022 Dec 31;14(27):679–92.
13. Genc K. Turkish doctors emigrate amid low pay and rising violence. The Lancet. 2022 Aug;400(10351):482–3.
14. Turan Özdemir S. Medical Education and Adult Learning. Journal of Uludağ University Medical Faculty. 2003;29(2):25–8.

15. Ucuz B, Çaylan A. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutumlarının ve Adanmışlıklarının Değerlendirilmesi. 2024.
16. Şahin H, Özan S, Gürpınar E. Abraham Flexner'i Doğru Anlamak. Tıp Eğitimi Dünyası [Internet]. 2011;30(30):60–71. Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ted/issue/21314/228696
17. Metintaş MY, Elçioğlu Ö. Cumhuriyet'in İlk Onbeş Yılında Sağlık Hizmetleri 1923-1938. Osmangazi Tıp Dergisi. 2007;29(3):162–70.
18. Aydın E. Dünya ve Türk Tıp Tarihi. Ankara: Güneş Kitabevi; 2006.
19. Başer A, Şahin H. Atatürk'ten Günümüze Tıp Eğitimi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2017 Mar 15;16(48):70–83.
20. Esen F, Arslantaş D. Tarihsel Süreç İçerisinde Tıp Eğitiminin Dönüm Noktaları. Osmangazi Journal Of Medicine. 2023 May 23;
21. Sayek İ, Kiper N, Odabaşı O. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu. 2006.
22. Mercan T, Yazıcı H. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlığı, Kariyer Stresi ve Hekimliğe Karşı Tutumlarının İncelenmesi. 2024.
23. Durmuş Ç. Değerlerin Meslek Grupları Açısından İncelenmesi. [İstanbul]; 1996.
24. Ekşi H, Yüksel M. Okullarda rehberlik ve psikolojik danışmanlık . Nobel Akademik Yayıncılık ; 2022.
25. Sarikaya T, Khorshid L. Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi: Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi Bahar [Internet]. 2009;7(2):393–423. Available from: www.geocites.com,
26. Sharif R. A Model of Creativity in Organizations: John Holland's Theory of Vocational Choice (1973) at Multiple Levels of Analysis. J Creat Behav. 2017 Jun 4;51(2):140–52.
27. Özsoy Osman, Demir Rahime. Değişen dünyada meslek seçimi geleceğin meslekleri. Hayat Yayınları; 2002.
28. Nişanyan Sevan. Sözlerin soyağacı : çağdaş Türkçenin etimolojik sözlüğü. Adam; 2007. 721 p.
29. Yakıt I. Tıp felsefesi ve etiği üzerine. Ötüken; 2010. 236 p.
30. Akkaş E, Erdem R. Hekimlik Meslek Kültürünü Belirleyen Olguların Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2017 Mar 11;8(17):13–13.
31. Calman K. The profession of medicine. BMJ. 1994 Oct 29;309(6962):1140–1140.
32. Aydoğan S. Attitudes Toward Medical Profession Before and After Graduation. Ankara Medical Journal. 2019 Mar 22;

33. Bağcıoğlu D, Kaygın E. Çalışanların Öz Yeterliliklerinin ve Esenlik Algılarının İşe Adanmışlıklarına Etkisi: İlaç Sektörü Örneği. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;15(2):607–26.

34. Çalışkan SC. Pozitif Örgütsel Davranış Değişkenleri ile Yeni Araştırma Modelleri Geliştirme Arayışları: Pozitif Örgütsel Davranış Değişkenlerinin İşe Adanmışlık, Tükenmişlik ve Sinizm Üzerine Etkileri ve Bu Etkileşimde Örgütsel Adalet Algısının Aracılık Rolü Üzerine B. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2015 Jan 22;16(3):363.

35. Erbir M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Olan Adanmışlık Düzeyinin Akademik Başarı Üzerindeki Etkisi. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi. 2022;4(10).

36. Büyükbeşe T, Dikbaş T, Çıkmaz G. Çalışanların İşe Adanmışlıkları İle İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Kamu Kurumunda Bir Alan Çalışması. Cankiri Karatekin Universitesi Iktisadi ve Idari Bilimler Fakultesi Dergisi. 2022 May 16;

37. Okan T, Özbek MF. İş Yükü Talebi, İş Tatminsizliği ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerde İş-Aile Çatışması ve İş Stresinin Ara Değişken Rolü: Sağlık Çalışanları Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2016;7(17):203–26.

38. VandenBos GR. APA_Dictionary_of_Psychology. 2007;

39. Aytug Kosan AM, Toraman C. Development and application of the Commitment to Profession of Medicine Scale using classical test theory and item response theory. Croat Med J. 2020 Oct;61(5):391–400.

40. Top M. Hekim ve hemşirelerde örgütsel bağlılık, örgütsel güven ve iş doyumu profili. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. 2012;41(2):258–77.

41. Loan LTM. The influence of organizational commitment on employees' job performance: The mediating role of job satisfaction. Management Science Letters. 2020;3308–12.

42. Suharto, Suyanto, Hendri N. The Impact of Organizational Commitment on Job Performance. International Journal of Economics and Business Administration. 2019 Apr 1;VII(Issue 2):189–206.

43. Brennan TA. Physicians' Professional Responsibility to Improve the Quality of Care. Academic Medicine. 2002 Oct;77(10):973–80.

44. Özel Y, Bay Karabulut A. Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi [Internet]. 2018;1(1):48–56. Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/tusbad/issue//427943

45. TURAN Şenol, POYRAZ C. Günlük Yaşam Stresiyle Baş Etmek için Kullanılan Psikoterapi Yöntemleri. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi. 2015;4(3):133–40.

46. Joëls M, Pu Z, Wiegert O, Oitzl MS, Krugers HJ. Learning under stress: how does it work? Trends Cogn Sci. 2006 Apr;10(4):152–8.

47. Rudland JR, Golding C, Wilkinson TJ. The stress paradox: how stress can be good for learning. Med Educ. 2020 Jan 11;54(1):40–5.

48. Geylani M. Stres ve Stres Yönetimi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. 2024;28–34.

49. Güçlü N. Stres Yönetimi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi [Internet]. 2001;21(1). Available from: https://dergipark.org.tr/en/pub/gefad/issue/6769/91096

50. Kaba İ. Stres, Ruh Sağlığı Ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi [Internet]. 2019 Jun;(73). Available from: http://www.akademikbakis.org

51. Çalışkan S, Aydoğan S, Işıklı B, Metintaş S, Yenilmez F, Yenilmez Ç. Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi ve İlişkili Olabilecek Faktörlerin Değerlendirilmesi. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(2):39–49.

52. Savcı M, Aysan F. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN STRES DÜZEYİ İLE STRESLE İLE BAŞAÇIKMA STRATEJİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ. ULUSLARARASI TÜRK EĞİTİM BİLİMLERİ DERGİSİ. 2014;

53. Aslan S. Stres, Tıp ve Psikiyatri. Aslan S, editor. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi; 2022. 1–8 p.

54. Doğan B, Eser M. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ: NAZİLLİ MYO ÖRNEĞİ. Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges) [Internet]. 2013;3(4):29–39. Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ejovoc/issue/5389/73083

55. Yıldırım Öztürk EN, Uyar M, Yücel M, Şahin TK, Türker S. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Saptanması ve Bu Duzeyleri Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2020 Dec 2;5(3):418–29.

56. Eyüboğlu M, Eyüboğlu D, Duran O, Karademir SB, Karaaslan F, Alyu FM. Depression, anxiety, sleep problems and suicidal behavior among medical students: A cross-sectional comparison study between first and sixth year students. Journal of Clinical Psychiatry. 2020;

57. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. J Pers Soc Psychol. 1985;48(1):150–70.

58. Ball K, Lee C. Psychological stress, coping, and symptoms of disordered eating in a community sample of young Australian women. International Journal of Eating Disorders. 2002 Jan 26;31(1):71–81.

59. Demirtaş AS. Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Stratejileri: Bilişsel Esneklik Ve Öz-Düzenlemenin Rolü. Turkish Studies-Social Sciences. 2019;Volume 14 Issue 3(Volume 14 Issue 3):447–64.

60. Deniz M, Yılmaz E. Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve Stresle Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Turkish Psychological

Counseling and Guidance Journal [Internet]. 2006;3(25):17–26. Available from: https://doi.org/10.17066/pdrd.51631

61. Karahan TF, Koç HE. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ALKOL VE SİGARA KULLANIM SIKLIĞINA GÖRE STRESLE BAŞAÇIKMA TARZLARININ İNCELENMESİ. Ege Eğitim Dergisi [Internet]. 2005;6(2). Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/egeefd/issue//67294

62. Gökbayrak Ş. Uluslararası Göç ve Kalkınma Tartışmaları: Beyin Göçü Üzerine Bir İnceleme. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. 2008;63(3):65–82.

63. Kizito S, Mukunya D, Nakitende J, Nambasa S, Nampogo A, Kalyesubula R, et al. Career intentions of final year medical students in Uganda after graduating: the burden of brain drain. BMC Med Educ. 2015 Dec 1;15(1):122.

64. Global health watch 2005-2006 : an alternative world health report. Zed Books; 2005. 368 p.

65. Yücel V. Türkiye'de Beyin Göçü Olgusunun Analitik Bir İncelemesi. Boyabat İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi E-Dergisi [Internet]. 2022;2(2):1–44. Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/biibfed/issue/79994/1365750

66. Kurtulmuş N. GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELER AÇISINDAN STRATEJİK İNSAN SERMAYESİ KAYBI: BEYİN GÖÇÜ. Journal of Social Policy Conferences.

67. Aydan S. Hekim Göçü Açısından Türkiye'nin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi [Internet]. 2023;26(3):895–920. Available from: https://orcid.org/0000-0003-1221-6768

68. Uzun SU, Betül Yılmaz B, Yildiz E. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları Ve İlişkili Etmenler [Internet]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/358143739

69. Kaya S, Toraman Ç, Tekin M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Gelecekte Yurt Dışında Çalışmayla İlgili Görüşlerinin İncelenmesi: Çanakkale Örneği. Tıp Eğitimi Dünyası. 2023 Apr 30;22(66):47–60.

70. Çiçek A. Türkiye'deki Hekim Adaylarının Yurt Dışına Göç Etme Eğilimleri. Medeniyet Araştırmaları Dergisi. 2024 Jan 4;8(2):67–80.

71. DSÖ Uluslararası Sağlık Personeli İşe Alımına İlişkin Küresel Uygulama Kuralları: Dördüncü raporlama turu [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 25]. Available from: https://www.who.int/news/item/02-06-2022-who-global-code-of-practice-on-the-international-recruitment-of-health-personnel--fourth-round-of-reporting

72. Kamarulzaman A, Ramnarayan K, Mocumbi AO. Plugging the medical brain drain. The Lancet. 2022 Oct;400(10362):1492–4.

73. Yıldız Harman G, Özer K. The Attitude Scale Towards Working Abroad Among Medical Faculty Students. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2024;2(22).

74. Çıraklı Ü. 18 OECD Ülkesinde 2002-2018 Yılları Arası Kişi Başı Ortalama Hasta Muayene Sürelerinin Karşılaştırılması. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi

[Internet]. 2020;3(1):43–54. Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/jhqa/issue//757279

75. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları [Internet]. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2012. Available from: http://www.ttb.org.tr

76. Ceylan E. Almanya'ya Göç Eden Doktorlarla Konuştuk: Neden Göçüyorlar? [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 24]. Available from: https://www.webtekno.com/doktor-beyin-gocu-h121440.html

77. TTB Türkiye Raporu (2022).Türkiye'de Doktorların Yaşam Kalitesi [Internet]. [cited 2025 Oct 24]. Available from: https://turkiyeraporu.com/wp-content/uploads/2022/05/Doktorlar-Raporu-Mayis-2022.pdf

78. Gürbüz Filiz E. BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİ VE ASİSTAN HEKİMLERİNDE YURTDIŞINA GÖÇ ETME NİYETİ YAYGINLIĞI, NEDENLERİ, GÖÇ ETME NİYETİNİN BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK DÜZEYLERİ VE UMUTSUZLUK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ.

79. Vitaliano PP, Russo J, Carr JE, Heerwagen JH. Medical School Pressures and Their Relationship to Anxiety. J Nerv Ment Dis. 1984 Dec;172(12):730–6.

80. Çınar Tanrıverdi E, Yılmaz S, Çayır Y. Evaluation the validity and reliability of the perceived medical school stress scale in Turkish medical students. PLoS One. 2023 Aug 11;18(8):e0288769.

81. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı . 20ed. Ankara: Pegem Akademi Yayınları; 2014.

82. Mercan T, Yazıcı H. Kariyer Stresi, Mesleğe Adanmışlık ve Mesleğe Yönelik Tutumların İncelenmesi: Hekim Adayları Örneği. Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi [Internet]. 2025;11(1):185–202. Available from: https://dergipark.org.tr/en/pub/gebd/issue/90916/1557387

83. Çelikkalp Ü, Han Yekdeş D, ÜNAL O, ERGİN Y, EKUKLU G. Perspectives of First-Year Medical Students on the Medical Profession and Public Health: Initial Results of a Six-Year Cohort Study. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2024;44(3):113–21.

84. Layık M, Korkmaz D, Çeliker F, Avcı H, Balin D, Kaplan A. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlığının Değerlendirilmesi [Internet]. XII. ULUSAL TIP EĞİTİMİ KONGRESİ. 2022 [cited 2025 Jul 30]. Available from: https://avesis.yyu.edu.tr/publication/details/35b0e19e-ce40-456e-b58b-e7fac79d0d02/van-yuzuncu-yil-universitesi-tip-fakultesi-ogrencilerinin-hekimlik-meslegine-adanmisliginin-degerlendirilmesi

85. Bacık Yaman G, Nar B, İşcan G. Perceived Stress in Medical Education: Relationship with Empathy and Stigmatisation. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2024 Aug 27;

86. Afshar K, Wiese B, Stiel S, Schneider N, Engel B. Perceived stress and study-related behavior and experience patterns of medical students: a cross-sectional study. BMC Med Educ. 2022 Dec 23;22(1):122.

87. Marchewka W, Loster Z, Marchewka J, Olszewska-Turek K, Kopeć G. Stress associated with undergraduate medical courses: A translation and validation of the Perceived Medical School Stress Instrument into Polish and its adaptation to the Polish environment. Folia Med Cracov. 2020 Sep 28;60(2):55–66.

88. Tyssen R, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg O. Factors in medical school that predict postgraduate mental health problems in need of treatment. A nationwide and longitudinal study. Med Educ. 2001 Feb;35(2):110–20.

89. Zhang C, Liang C, Zhang F, Zhang Q, Xu K. Validation of the Chinese version of the perceived medical school stress (PMSS) scale and analysis of the associated factors. BMC Psychol. 2025 Mar 13;13(1):249.

90. Ebrahim OS, Sayed HA, Rabei S, Hegazy N. Perceived stress and anxiety among medical students at Helwan University: A cross-sectional study. J Public Health Res. 2024 Jan 3;13(1).

91. You S, Yoo J. Relations among Socially Prescribed Perfectionism, Career Stress, Mental Health, and Mindfulness in Korean College Students. Int J Environ Res Public Health. 2021 Nov 22;18(22):12248.

92. Kötter T, Wagner J, Brüheim L, Voltmer E. Perceived Medical School stress of undergraduate medical students predicts academic performance: an observational study. BMC Med Educ. 2017 Dec 16;17(1):256.

93. Pesen A, Mayda AS. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. Sakarya Medical Journal. 2020 Jun 15;

94. Voltmer E, Köslich-Strumann S, Voltmer JB, Kötter T. Stress and behavior patterns throughout medical education – a six year longitudinal study. BMC Med Educ. 2021 Dec 28;21(1):454.

95. James BO, Thomas IF, Omoaregba JO, Okogbenin EO, Okonoda KM, Ibrahim AW, et al. Psychosocial correlates of perceived stress among undergraduate medical students in Nigeria. Int J Med Educ. 2017 Oct 26;8:382–8.

96. Dağtekin G, Atay E, Kılınç A, Eyüboğlu M, Eyüboğlu D, Ünsal A, et al. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Cinsiyete Göre Sigara Tüketimi, Algılanan Stres ve Yaşam Kalitesi. OSMANGAZİ JOURNAL OF MEDICINE. 2019 May 30;

97. Yeniocak Tunç A, Yapıcı G. Bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2019 Aug 31;17(2):153–68.

98. Erdoğan Kaya A, Erdoğan Aktürk B, Aslan E. Factors predicting the motivation to study abroad in Turkish medical students: a causal investigation into the problem of brain drain. Journal of Health Sciences and Medicine. 2023 Mar 27;6(2):526–31.

99. Mollahaliloğlu S, Çulha ÜA, Kosdak M, Öncül HG. The Migration Preferences of Newly Graduated Physcians in Turkey. Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences. 2014;22(2):69–75.

100. Altun Güzelderen YB, Yurdakul Ş, Altundal EG, Ünal E, Mollahaliloğlu S. Tıp Fakultesi Öğrencilerinin Beyin Göçüne Bakışı - Tanımlayıcı Bir Araştırma.

Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2024 Nov 1;9(3):245–53.

101. Goštautaitė B, Bučiūnienė I, Milašauskienė Ž, Bareikis K, Bertašiūtė E, Mikelionienė G. Migration intentions of Lithuanian physicians, nurses, residents and medical students. Health Policy (New York). 2018 Oct;122(10):1126–31.
102. Santric-Milicevic MM, Terzic-Supic ZJ, Matejic BR, Vasic V, Ricketts TC. First- and fifth-year medical students' intention for emigration and practice abroad: A case study of Serbia. Health Policy (New York). 2014 Nov;118(2):173–83.
103. Gençbaş D, Yaman Üzümcü L, Yavuz D, Üstün SM, Türkoğlu RF, Bagherıyar E, et al. Determination of Nursing Students' Attitudes Towards Brain Drain at a University and the Affecting Factors. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2024;11(1):180–7.
104. Bilgin O, Çelik H, Alan H, Torun S. Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ve Çalışma Ortamları Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Bir Çalışma. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2025 Jan 31;15(1):296–304.
105. Güner ME, Şengelen M, Ünal BB, Karabıçak C, Çekici D, Karadoğan E, et al. Tıp Fakültesi Dönem 1 ve Dönem 5 Öğrencilerinin Yurt Dışına Göç Eğilimlerinin Değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2024 Apr 30;23(69):59–69.
106. Boğazlıyan EE, Yalcin S barbaros, Avşaroğlu S. Kariyer Stresi ve Kariyer Adanmışlığı İlişkisinde Bir Yordayıcı Olarak Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutumun İncelenmesi: Necmettin Erbakan Üniversitesi Pedagojik Formasyon Öğrencileri Örneği. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2023 Apr 27;12(2):613–20.
107. Öktem Özgür A, Demirbilek T. Fiziksel Ve Zihinsel Yorgunluk İle Algılanan Stresin İşe Tutkunluk Üzerine Etkisi. Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi. 2024 Feb 9;(42):37–60.
108. Bahadır Şentürk D, Gülseven Karabacak B. The Effect of Nurses' Job Satisfaction and Burnout Levels on Their Brain Drain Attitudes. Journal of Academic Research in Nursing. 2025 Aug 11;
109. Eroğlu HN, Dundar M, Kışıoğlu AN. Evaluation of Burnout and Anxiety Levels in Süleyman Demirel University Faculty of Medicine Students. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2020;40(2):175–82.

EKLER

EK 1. Sosyodemografik Veri Formu

1. **Yaşınız?**

   .....

2. **Cinsiyetiniz?**

   Kadın ( ) Erkek ( )

3. **Uyruğunuz ?**

   TC ( ) Diğer ….

4. **Tıp programınız?**

   Türkçe ( ) İngilizce ( )

5. **Döneminiz ?**

   1.sınıf ( ) 2.sınıf ( ) 3.sınıf ( ) 4.sınıf ( ) 5.sınıf ( ) 6.sınıf ( )

6. **Daha önce dönem tekrarı yaptınız mı?**

   Evet ( ) Hayır ( )

7. **Okuduğum bölümü ….**

   Kendi isteğimle tercih ettim ( )

   Ailem istediği için tercih ettim ( )

   Diğer (belirtiniz)……..

8. **Gelir düzeyiniz ? (TL)**

   0-1000 ( ) 1000-2000 ( ) 2000-5000 ( ) 5000-10000 ( ) 10000 ve üzeri ( )

9. **Sigara kullanıyor musunuz?**

   Evet ( ) Hayır ( )

10. **Bir önceki soruya cevabınız evet ise haftada kaç paket sigara kullanıyorsunuz?(Kullanmıyorsanız sıfır yazınız)**

    …….

11. **Alkol kullanıyor musunuz ?**

    Evet ( ) Hayır ( )

12. **Bir önceki soruya cevabınız evet ise haftada kaç ml alkol tüketiyorsunuz ?(Alkol kullanmıyorsanız sıfır yazınız)**

    ……..

13. **Sigara ve alkol dışında bir alışkanlığınız var mı ?**

    Evet ( ) Hayır ( )

14. **Evet ise alışkanlığınızın ne olduğunu belirtiniz (Nargile, elektronik sigara, pipo,puro vb).**

    ……

15. **Kronik hastalığınız var mı?**

    Evet ( ) Hayır ( )

16. **Bir önceki soruya cevabınız evet ise hastalığınızın adını yazınız. (Hastalığınız yoksa hayır yazınız)**

    ……

17. **Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Evet ise diğer seçeneğini tıklayarak ilaç ismini belirtiniz.**

    Hayır ( ) Diğer …….

18. **Herhangi bir yabancı dil biliyor musunuz?**

    Evet ( ) Hayır ( )

19. **Kaç tane yabancı dil biliyorsunuz?**

    ……

20. **En iyi bildiğiniz yabancı dil hangisidir?**

    …….

21. **En iyi bildiğiniz yabancı dili hangi seviyede biliyorsunuz? (A1, A2, B1, B2, C1, C2)**

    ……

22. **Daha önce yurtdışında bulundunuz mu?**

    Evet ( ) Hayır ( )

23. **Uzmanlık eğitimi almayı düşünüyor musunuz?**

    Evet ( ) Hayır ( )

24. **Not ortalamanız? (100 puan üzerinden)**

    …….

EK 2. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği

Sıra		**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
Hiç Katılmıyorum=1, Katılmıyorum=2, Kısmen Katılıyorum=3, Katılıyorum=4, Tamamen Katılıyorum=5						
1	Mesleğimi severek yapacağıma inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Hekim olacağım düşüncesi bana gurur veriyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Gelecekte mesleğimle ilgili oldukça büyük güçlükle karşılaşsam da yine de işimi büyük özveriyle gerçekleştiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Gelecekte hangi basamakta hekim olarak çalışırsam çalışayım mesleğimi büyük bir özveriyle icra ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Üniversite giriş sınavına, başa dönebilseydim yine hekim olmayı seçerdim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Hekimlik mesleğinin daha kaliteli hale gelmesi için çok çaba harcayacağım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Gelecekte hastalarımın yaşam kalitesini en üst seviyeye çıkarmak için var gücümle çabalarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Benim için hekim olmak tüm yaşamımın vazgeçilmez bir parçasıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Hastalarla zaman geçirmek benim için büyük bir zevktir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK 3. Algılanan Tıp Fakültesi Stresi Ölçeği (PMSS-TR)

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyoru	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Tıp fakültesi, öğrenciler arasında bir izolasyon ve bilinmezlik duygusu yaratıyor.	1	2	3	4	5
2. Klinikte eğitim ve uygulamalar ile ilgili uzun saatlere ve sorumluluklara katlanamayacağım konusunda endişeliyim.	1	2	3	4	5
3. Fakülte yönetiminin benden ne beklediğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
4. Tıp eğitimi, hayatımı kontrol ediyor ve diğer aktiviteler için çok az zaman bırakıyor.	1	2	3	4	5
5. Tıbbi bilginin tamamına hakim olamayacağımdan endişeliyim.	1	2	3	4	5
6. Tıp fakültesi, bireyi kişiliği ve ilgi alanları dışında bir doktor rolüne zorluyor.	1	2	3	4	5
7. Tıp fakültesi beklediğimden daha rekabetçi.	1	2	3	4	5
8. Fakültelerin bir çoğunun tutumu, öğrencilere “ateşten gömlek giydirme” yönündedir.	1	2	3	4	5
9. Öğrencilerin çoğunluğu tıp fakültesindeki başarının yönetimden ziyade yönetime rağmen olduğunu hissediyor.	1	2	3	4	5
10. Tıp fakültesi soğuk, ruhsuz ve gereksiz yere bürokratiktir.	1	2	3	4	5
11. Seçmeli derslere ve stajlara ilişkin kararlar fakülteden değil de diğer öğrencilerden alınan bilgilere göre veriliyor.	1	2	3	4	5
12. Tıp fakültesi bir meydan okumadan çok bir tehdittir.	1	2	3	4	5
13. Maddi durumum benim için bir endişe kaynağıdır.	1	2	3	4	5

EK 4. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği

Boyutlar	Maddeler		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Farkındalık	1	Türkiye'de hekim sayısının yeterli olduğunu düşünüyorum	5	4	3	2	1
	2	Türkiye'de hastaya ayrılan muayene sürelerinin yeterli olduğunu düşünüyorum.	5	4	3	2	1
	3	Türkiye'de hekim ücretlerinin yeterli olduğunu düşünüyorum.	5	4	3	2	1
	4	Türkiye'de malpraktis davalarında tazminat tutarlarının makul olduğunu düşünüyorum.	5	4	3	2	1
Şiddet	5	Staj yaptığım sağlık kuruluşunda hasta/yakınları tarafından sözlü/psikolojik şiddete maruz kaldım	1	2	3	4	5
	6	Staj yaptığım sağlık kuruluşunda sağlık çalışanlarının sözlü/psikolojik şiddete maruz kaldığına tanık oldum	1	2	3	4	5
	7	Staj yaptığım sağlık kuruluşunda sağlık çalışanlarının sözlü/fiziksel şiddete maruz kaldığına tanık oldum	1	2	3	4	5
Eğilim	8	Yurt dışında çalışmak için dil kursuna gidiyorum	1	2	3	4	5
	9	TUS'a hazırlanmak yerine yurt dışına gitmek için dil kursuna gidiyorum.	1	2	3	4	5
	17	Gideceğim ülke fark etmez herhangi bir ülkeye gidebilirim.					
Beklentiler	10	Daha az çalışma saatlerinin olduğunu düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum.	1	2	3	4	5
	11	Daha çok gelir elde etmek için yurt dışında çalışmak istiyorum.	1	2	3	4	5
	12	Daha çok itibar göreceğimi düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum.	1	2	3	4	5
	13	Daha iyi bir gelecek sunduğu için yurt dışında çalışmak istiyorum.	1	2	3	4	5
	14	Daha iyi şartlarda çalışacağımı düşündüğüm için yurt dışına gitmek istiyorum.	1	2	3	4	5
	15	Daha eşit şartlarda çalışacağımı düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum.	1	2	3	4	5
	16	Çalışma ortamlarının daha güvenli olacağını düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum.	1	2	3	4	5
	18	Yurt dışında çalışmanın kariyer olanakları artıracağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5