

HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA VE UYGULAMALARI DERGİSİ

www.hasaud.com

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Kliniğe Geçiş Sürecince Başarısızlık Korkusu ve İmpostor Fenomeni**Fear of Failure and Impostor Phenomenon in Medical Students During the Transition to the Clinic**

Cemal Koçak¹, Seher Çayar², Osman Yuvalı³, Arda Tokan³, Enes Görkem Yılmaz³, Kübra Serin³, Beyzanur Yarbey³, Muratcan Yılmaz³, Osman Berat Özdemir³

¹Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara ORCID: 0000-0003-4799-5669

²Arş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara ORCID: 0009-0002-1437-9413

³İnt. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

ÖZET

Başarısızlık yaşama korkusunun, yüksek kaygı düzeyleri, kendinden şüphe duyma ve daha düşük öz değerlendirme gibi çok sayıda zararlı etkisi vardır. İmpostor fenomeninde, başarılı bireyler, başarılarını içselleştiremeyerek yeteneklerinin nesnel kanıtlarını göz ardı etme eğiliminde olup başarıları dışsal birtakım değişkenlerle açıklarlar ve bu durumun açığa çıkacağına yönelik korku yaşarlar. Bu çalışmada, bir tıp fakültesi 3. sınıf öğrencilerinde kliniğe geçişte başarısızlık yaşama korkusu ve impostor fenomeni yaşama durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma, kesitsel olup Türkçe programından 178, İngilizce programından 39 olmak üzere 217 öğrenci ile yürütülmüştür. Veri; sosyodemografik özellikler ve klinik eğitimde karşılaşılabilecek durumlara yönelik korkuları değerlendiren 22 soruluk anket ile Clance İmpostor Phenomenon Scale'in (CIPS) Türkçe'ye uyarlanmış 17 maddelik formuyla toplanmıştır. CIPS skoru arttıkça impostor fenomeni düzeyi yükselmektedir. Analizler SPSS 30 kullanılarak yapılmıştır. CIPS ortalama skoru 42,2±14,8'dir. Türkçe tıp öğrencilerinin skoru 40,3±14,5 iken, İngilizce tıp öğrencilerinin skoru anlamlı şekilde yüksek olup 50,5±13,7'dir (p<0,001). Kadınların erkeklerden (p:0,019), fiziksel aktivite sıklığı haftada en fazla 30 dk olanların 4-6 saat olanlardan (p:0,008), kronik/psikiyatrik hastalığı olanların olmayanlardan (p:0,018), Türkiye'de sağlık hizmetlerini 'orta' olarak değerlendirenlerin 'kötü/çok kötü' değerlendirenlerden (p:0,014), tıp tercihinden pişmanlık duyanların duymayanlardan (p:0,016), aylık ele geçen para 4250 TL'den az olanların 4250-8500 TL ile 8500 TL'den fazla olanlardan ölçek skorları yüksektir (p<0,05). CPR yapma ve enfeksiyon kapma dışındaki klinik beceri ve durumlardan 'fazla/çok fazla' korktuğunu ifade edenler, ölçekten daha yüksek skor almıştır (p<0,05). İngilizce programda öğrenim görmek, kadın olmak, düşük gelir, kronik/psikiyatrik hastalık varlığı, düşük fiziksel aktivite, tıp tercihidenden pişmanlık CIPS skorlarını artıran faktörler olarak belirlenmiştir. Klinik becerilerden daha fazla korku duyanların da skorları yüksek bulunmuştur. Klinik döneme geçiş sürecinde yaşanan 'başarısız olma' korkusu kendini yetersiz görme hissine ve profesyonel kimliğin oluşumunda belirsizliklere neden olabilir. Öğrencilerin yalnızca bilişsel değil, psikolojik ve sosyal yönden de desteklenmesi mesleki doyumlarını ve akademik performanslarını sürdürülebilir kılmak adına önem taşımaktadır. Özellikle yüksek risk grubunda yer alan bireyler, hedeflenmiş programlarla desteklenmelidir. Ayrımcılık karşıtı farkındalık eğitimleri gibi cinsiyet eşitliğini güçlendiren politikalar, kadın öğrencilerin mesleki kimliklerini sağlıklı şekilde geliştirebilmelerine yardımcı olabilir. Düzenli fiziksel aktivite gibi koruyucu faktörlerin teşvik edilmesi, ruh sağlığı açısından faydalı olabileceğinden, üniversiteler bünyesinde öğrencilerin erişebileceği spor ve sağlıklı yaşam programları yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tıp fakültesi öğrencileri, kliniğe geçiş, başarısızlık korkusu, kendini yetersiz görme, Clance İmpostor Fenomen Ölçeği

ABSTRACT

Fear of failure has numerous detrimental effects, such as higher levels of anxiety, self-doubt and lower self-evaluation. In the impostor phenomenon, successful individuals tend to disregard objective evidence of their abilities by failing to internalize their success, explaining it in terms of external variables and fearing that this will be revealed. The aim of this study was to evaluate the fear of failure and the impostor phenomenon experienced by third-year medical students during the transition to the clinic in a medical faculty. The study was cross-sectional and was conducted with 217 students, 178 from the Turkish program and 39 from the English program. Data were collected with a 22-item questionnaire assessing sociodemographic characteristics and fears of situations that may be encountered in clinical education and a 17-item form of the Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS) adapted to Turkish. The higher the CIPS score, the higher the level of impostor phenomenon. Analyses were performed using SPSS 30 program. The mean CIPS was 42.2±14.8. The score of Turkish medical students was 40.3±14.5, while the score of English medical students was significantly higher at 50.5±13.7 (p<0.001). Scale scores were higher for women than men (p:0.019), for those with a maximum physical activity frequency of 30 minutes per week than for those with 4-6 hours (p:0.008), for those with chronic/psychiatric diseases than for those without (p:0.018), for those who evaluated health services in Turkey as 'average' than for those who evaluated them as 'bad/very bad' (p:0.014), for those who regretted their choice of medical school than for those who did not (p:0.016), and for those whose monthly income was less than 4250 TL than for those with 4250-8500 TL or more than 8500 TL (p<0.05). Those who stated that they were 'much/too much' afraid of all clinical skills and situations except performing CPR and getting an infection scored higher on the scale (p<0.05). Studying in an English-language medical program, being female, low income, presence of chronic/psychiatric illness, low physical activity, and regretting the choice of medical school were found to be factors that increased CIPS scores. Those who were more fearful of clinical skills were also found to have higher scores. Fears of 'failure' experienced during the transition to the clinical period may cause a feeling of inadequacy and uncertainty in the formation of professional identity. It is important to support students not only cognitively but also psychologically and socially in order to sustain their professional satisfaction and academic performance. In particular, high-

Geliş tarihi:12.07.2025; Kabul tarihi: 01.09.2025

© Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi, HASUDER tarafından yayınlanmaktadır. Telif Hakları HASUDER'e aittir.

risk individuals should be supported with targeted programs. Policies that reinforce gender equality, such as anti-discrimination awareness trainings, can help female students develop their professional identities in a healthy way. As promoting protective factors such as regular physical activity can be beneficial for mental health, universities should expand sports and healthy living programs accessible to students.

Key words: Medical school students, transition to the clinic, fear of failure, self-perception of inadequacy, Clance Impostor Phenomenon Scale

Sorumlu Yazar: Cemal Koçak, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Epidemiyoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
E-posta: cema_kocak@hotmail.com

GİRİŞ

Başarısızlık yaşama korkusu, başarısızlığa bağlı küçük düşme ve mahcubiyet beklentisine dayalı kaçınma güdüsünü ifade etmektedir (1). Başarısızlık yaşama korkusunun, yüksek kaygı düzeyleri, kendinden şüphe duyma ve daha düşük öz değerlendirme gibi çok sayıda zararlı etkisi vardır (2). Optimal düzeyde stres, öğrenme becerisini artırabilse de yüksek seviyede kaygı ve stres, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına neden olabilir, öğrencilerde öğrenme açısından negatif etkilere sebep olabilmekle birlikte öğrencilerin performans, özsaygı, karar verme ve önemseme yeteneklerini de etkileyebilir (3-5). Bu da gelecekte, öğrencilerin kendilerini yetersiz hissetmelerine ve yaptıkları uygulamalardan memnun olamamalarına neden olabilir (6).

İmpostor fenomeninde, son derece yetenekli, başarılı bireyler, başarılarını içselleştiremeyerek yeteneklerinin nesnel kanıtlarını göz ardı etme eğiliminde olup bir tür şansa bağlı olduğuna inanarak başarıları dışsal birtakım değişkenlerle açıklarlar ve bu gerçek dışı durumun açığa çıkacağına yönelik derin bir korku yaşarlar (7-8). Bu olgu, mükemmeliyetçilik, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik durumlarla; azalmış öz saygı, özgüven, öz disiplin ve algılanan yeterlilik dahil olmak üzere klinik semptomlarla sıklıkla ilişkilendirilmiştir (9-10). İmpostor fenomeni, tıp eğitiminin her kademesindeki bireyi, olumsuz duygular ve öz-şüpheye dair çeşitli etkenler ile hem eğitim hem de mesleki hayatlarında potansiyellerini gerçekleştirmelerini kötü etkilemektedir (5,12).

Tıp fakültelerinde, prelinik eğitimden klinik eğitime geçiş, içerik ve sorumluluklar açısından değişiklikler olması ve beceriye dayalı uygulamalar nedeniyle öğrenciler için önemli bir aşamadır (13). Tıp müfredatı; bilgili, becerikli ve profesyonel hekimler mezun etmeyi amaçlamaktadır; ancak eğitimin bazı yönleri tıp öğrencilerinin duygusal ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilir (14). Literatürde tıp öğrencilerinin, tıp öğrencisi olmayan akranlarına kıyasla daha yüksek anksiyete, depresyon ve algılanan stres düzeyleri gibi durumlara sahip oldukları gösterilmiştir (14,15). İş yükü ve baskısı, mesleki sosyalleşme özellikle ilk klinik yıl boyunca stresli olabilir (16). Bu süreçte algılanan bilgi eksikliği nedeniyle yeni görevler ve basit pratik prosedürleri yerine getirirken yetersizlik ve beceriksizlik duygusu yaşadıkları belirtilmektedir (13,17). Klinik eğitimlerinin başında olan öğrenciler iyi iş çıkarma ihtiyacı duyar, hata yapmaktan, negatif geri bildirim almaktan, hastaların ve akranlarının önünde küçük düşüp başarısız olmaktan korkarlar (16,18).

Tıp öğrencilerinin yaşadıkları psikolojik zorlukların ve bunlara etki eden faktörlerin belirlenmesi hem mesleki gelişimlerini desteklemek hem de eğitim süreçlerini güçlendirmek açısından önem arz etmektedir. Ayrıca öğrencinin başarısızlık korkusu ve kendini yetersiz görme durumlarının sosyal etkinlik, fiziksel aktivite

sıklığıyla ve sanatla uğraşlarla olan ilişkisi literatürde çok az sayıda yer almıştır. Bu çalışmada, bir tıp fakültesi 3. sınıf öğrencilerinde kliniğe geçiş sürecinde başarısızlık yaşama korkusu ve impostor fenomeni ile kendini yetersiz görme durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü, Evren ve Örneklemi

Bu çalışma, kesitsel tipte olup X Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören Dönem 3 Türkçe (n:351) ve İngilizce (n:77) programı öğrencileriyle 2024 yılında yürütülmüştür. Literatürde benzer bir çalışma bulunmadığından örneklem hesabında prevalans %50 kabul edilmiştir. Örneklem büyüklüğü, evrendeki birey sayısı bilinen örneklem genişliği formülüne göre $N:428$, $\alpha:0,05$, $p:0,50$, $d:0,05$ ve desen etkisi:1 alınarak Epi-Info 7.2.6 programında 203 bulunmuştur. Çalışmaya katılacak öğrenciler, sınıf mevcuduyla orantılı seçilmiş, buna göre Türkçe programından en az 166, İngilizce programından 37 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, Türkçe programından 178, İngilizce programından 39 öğrenciye ulaşılmıştır.

Veri Toplama

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra klinik eğitim süresince karşılaşacakları çeşitli durumlardan ne ölçüde korktuklarını değerlendiren 22 soruluk bir anket ve 17 maddelik Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS) ölçeği kullanılmıştır. Ankette, aylık ele geçen para miktarı mevcut asgari ücrete göre (17000 TL); 4250 TL'den az, 4250-8500 TL arası ve 8500 TL'den fazla olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Anket ve ölçek gözlem altında doldurtulmuştur.

CIPS, impostor fenomeninin kavramsallaştırılması yolunda ilk çalışmaları gerçekleştiren Dr. Pauline Rose Clance tarafından 1985 yılında geliştirilmiş 20 maddeden oluşan, 5'li Likert tipi (1=hiçbir zaman; 5=her zaman) bir ölçüm aracıdır (19). Ölçekte, ters kodlanan madde yer almamaktadır. CIPS'in yapı geçerliği ilk kez Chrisman ve arkadaşları tarafından 1995 yılında üniversite öğrencilerinde incelenmiştir. Bu çalışmada, orijinal ölçeğin "Sahtelik" (Fake), "Önemini Azaltma" (Discount) ve "Şans" (Luck) olarak üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu gösterilmiştir. Ölçekten elde edilen skor 20-100 arasında değişmektedir. Alınan skor arttıkça, kişide kendini yetersiz görme hissi (impostor fenomeni) artmaktadır. Toplam puan 40 veya daha az ise katılımcının nadiren; 41-60 arasında orta; 61-80 arasında sık ve 80'den fazla ise yoğun impostor fenomeni deneyimi yaşadığı kabul edilmiştir. Ölçeğin güvenirlik katsayılarının 0,85-0,96 arasında değiştiği bildirilmiştir (20). Türkçe uyarlaması, Şahin ve Uslu Gülşen tarafından yapılan ölçekte 3 madde (1, 2 ve 5.

maddeler) çıkarılarak kalan 17 maddelik ölçek geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Türkçe ölçeğin 17 maddelik tek boyutlu bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceği ortaya konulmuş ve ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.89 hesaplanmıştır. Ölçek skoru yükseldikçe kendini yetersiz görme düzeyi artmaktadır (21).

Etik Kurul ve İzinler

Clance İmpostor Fenomeni Ölçeği'nin kullanımı için e-mail yoluyla izin alınmış olup X Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme Kurulundan da etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 15.03.2024, Sayı: E-72189195-050.03.04-1307464). Çalışmaya katılım, gönüllülük esasına göre olmuş, katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veri analizi SPSS 30 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler sıklık (n), yüzde (%), ortalama (ort.), standart sapma (SS), ortanca (medyan), çeyrekler arası aralık (IQR: interquartile range) olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenler ki-kare testleri ile karşılaştırılmıştır. İki gruptan fazla grup karşılaştırmasında, farkın hangi gruplardan kaynaklandığı, ki-kare testi ile ikişerli karşılaştırmalar yapılarak tespit edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Testleri) kullanılarak incelenmiştir. Bu değişkenler, normal dağıldıklarında Student t ve ANOVA testleriyle, normal dağılmadıklarında Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleriyle karşılaştırılmıştır. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için fark çıkan ANOVA testlerinde Post-Hoc analiz yapılmış ve Tukey test sonuçlarına bakılmış, Kruskal Wallis Testlerinde ise ikişerli bakılan Mann Whitney U test sonuçları esas alınmıştır. Bazı bağımsız değişkenlerin, ölçek skorunun 41 ve üzeri (ortanca skor) olma durumunu tahmin etme güçleri lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

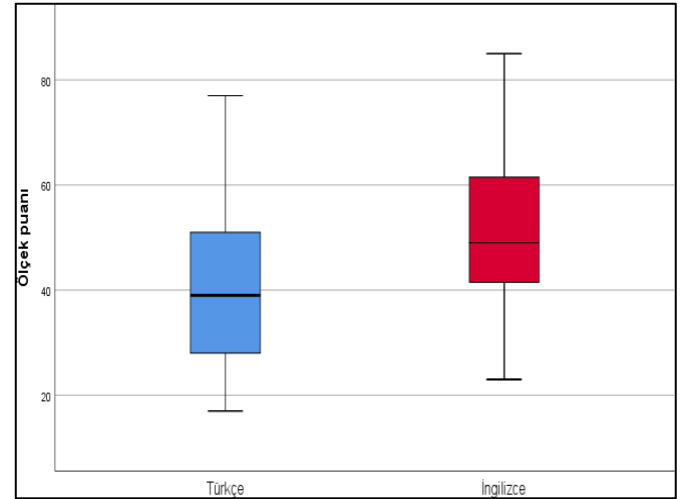
BULGULAR

Araştırmaya, Dönem 3 Türkçe tıp programından 178, İngilizce tıp programından 39 olmak üzere, toplam 217 öğrenci alınmıştır. Tablo 1'de, öğrencilerin Türkçe ve İngilizce sınıflarının tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması verilmiştir. Aylık ele geçen paranın 4250 TL'den az ile 8500 TL'den fazla olması, anne öğreniminin üniversite ve üzeri olması, sanatsal bir uğraşa sahip olma, okula daha fazla devam etme, ilk 2 sene not ortalamasının daha yüksek olma durumları İngilizce tıp öğrencilerinde anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < 0,05$). Cinsiyet, anne-baba birlikte olma durumu, baba öğrenim durumu, kalınan yer, okul dışında arkadaşla geçirilen zaman, sosyal ve fiziksel aktivite sıklığı, kronik/psikiyatrik hastalık varlığı, ailede hekim varlığı, Türkiye'de sağlık hizmetlerini değerlendirme durumu, şiddet haberlerine sosyal medyada/medyada denk gelme sıklığı, tıp tercihinden pişmanlık duyma durumu açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$). Tüm öğrencilerin, CIPS ölçeğinden aldığı ortalama skor $42,2 \pm 14,8$ 'dir (ortanca:41, IQR:29-51). Türkçe tıp öğrencilerinin skoru $40,3 \pm 14,5$ (ortanca:39,0, IQR: 28-51) iken, İngilizce tıp

öğrencilerinin skoru istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olup $50,5 \pm 13,7$ 'dir (ortanca:49,0, IQR: 41-62, $p < 0,001$).

Şekil 1'de, Türkçe ve İngilizce sınıflarının ölçek skorlarının dağılımı yer almaktadır. Şekilden görüleceği üzere İngilizce tıp sınıfının ortanca ölçek skoru daha yüksektir.

Tablo 2'de, Türkçe ve İngilizce tıp öğrencilerinin klinik becerileri ve durumlardan korkma düzeylerinin karşılaştırılması sunulmuştur. İngilizce sınıfında, Türkçe sınıfına göre, fizik muayene yapmaktan (%16,4'e karşılık %33) ve enjeksiyon yapmaktan (%21,3'e karşılık %35,9) 'fazla' korkan yüzdesi anlamlı şekilde yüksek iken, Türkçe sınıfında, İngilizce sınıfına göre, enfeksiyon kapmaktan 'fazla' korkan yüzdesi (%38,5'e karşılık %48,3) anlamlı yüksektir ($p < 0,05$). Diğer klinik beceri ve durumlardan korkma açısından sınıflar arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p > 0,05$).



Şekil 1. Türkçe ve İngilizce Sınıflarının Ölçek Skorlarının Dağılımı

Tablo 3'te tüm öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek skorlarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların erkeklerden ($p:0,019$), fiziksel aktivite sıklığı haftada en fazla 30 dk olanların haftada 4-6 saat olanlardan ($p:0,008$), kronik/psikiyatrik hastalığı olanların olmayanlardan ($p:0,018$), Türkiye'de sağlık hizmetlerini 'orta' olarak değerlendirenlerin 'çok kötü/kötü' değerlendirenlerden ($p:0,014$), tıp tercihinden pişmanlık duyanların duymayanlardan ($p:0,016$), aylık ele geçen para 4250 TL'den az olanların 4250-8500 TL arası ile 8500 TL'den fazla olanlardan ölçek skorları anlamlı şekilde yüksektir ($p < 0,05$). Diğer değişkenler açısından fark yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 4'te öğrencilerin klinik beceri ve durumlardan korkma düzeylerine göre, ölçek skorlarının karşılaştırılması verilmiştir. CPR yapma ve enfeksiyon kapma dışında tüm klinik beceri ve durumlara göre, ölçek skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Klinik beceri/durumlardan 'fazla/çok fazla' korktuğunu ifade edenler, ölçekten yüksek skor almıştır.

Tablo 1. Türkçe ve İngilizce Sınıflarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Türkçe sınıfı	İngilizce sınıfı	p
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	89 (50,6)	19 (50,0)	1,000 ^a
	Erkek	87 (49,4)	19 (50,0)	
Aylık ele geçen para miktarı	4250 TL'den az	35 (20,3) ^x	17 (43,6) ^x	<0,001 ^a
	4250-8500 TL	91 (52,9)	7 (17,9)	
	8500 TL'den fazla	46 (26,7) ^x	15 (38,5) ^x	
Anne-baba birlikteliği	İkisi hayatta, birlikte yaşıyor	168 (94,4)	34 (87,2)	0,154 ^a
	Diğer durumlar	10 (5,6)	5 (12,8)	
Anne öğrenim durumu	Lise ve altı	93 (52,2)	12 (30,8)	0,024 ^a
	Üniversite ve üzeri	85 (47,8)	27 (69,2)	
Baba öğrenim durumu	Lise ve altı	54 (30,3)	6 (15,4)	0,090 ^a
	Üniversite ve üzeri	124 (69,7)	33 (84,6)	
Kalınan yer	Evde	43 (24,3)	6 (15,4)	0,151 ^a
	Aile/akraba yanında	62 (35,0)	20 (51,3)	
	Yurtta	72 (40,7)	13 (33,3)	
Okul dışı arkadaş ile geçirilen haftalık süre	0-5 saat	43 (24,6)	6 (15,8)	0,673 ^a
	6-10 saat	58 (33,1)	14 (36,8)	
	11-15 saat	29 (16,6)	8 (21,1)	
	15 saat üzeri	45 (25,7)	10 (26,3)	
Sanatsal uğraş varlığı	Evet	63 (35,4)	22 (56,4)	0,024 ^a
	Hayır	115 (64,6)	17 (43,6)	
Sosyal aktivite sıklığı	Ayda 3'ten fazla	37 (20,8)	10 (26,3)	0,635 ^a
	Ayda 1-3 kez	82 (46,1)	18 (47,4)	
	Ayda 1'den az	59 (33,1)	10 (26,3)	
Fiziksel aktivite sıklığı	Haftada en fazla 30 dk	57 (32,0)	11 (28,2)	0,513 ^a
	Haftada 30 dk- 2 saat	32 (18,0)	9 (23,1)	
	Haftada 2 saat- 4 saat	30 (16,9)	4 (10,3)	
	Haftada 4 saat- 6 saat	41 (23,0)	8 (20,5)	
	Haftada 6 saat üzeri	18 (10,1)	7 (17,9)	
Okula devam durumu	%70'ten fazla	62 (34,8) ^x	26 (66,7) ^x	<0,001 ^a
	%50-70 arası	35 (19,7)	8 (20,5)	
	%50'den az	81 (45,5) ^x	5 (12,8) ^x	
İlk 2 sene not ortalaması	80 ve üzeri	38 (21,3) ^x	17 (44,7) ^x	0,002 ^a
	70-79 arası	59 (33,1)	14 (36,8)	
	70'in altı	81 (45,5) ^x	7 (18,4) ^x	
Kronik/psikiyatrik hastalık varlığı	Evet	13 (7,3)	3 (7,7)	1,000 ^a
	Hayır	165 (92,7)	36 (92,3)	
Ailede hekim varlığı	Evet	35 (19,7)	8 (20,5)	1,000 ^a
	Hayır	143 (80,3)	31 (79,5)	
Türkiye'de sağlık hizmetlerini değerlendirme	Çok kötü/kötü	41 (23,0)	5 (12,8)	0,366 ^a
	Orta	82 (46,1)	20 (51,3)	
	İyi/çok iyi	55 (30,9)	14 (35,9)	
Şiddet haberlerine medyada denk gelme sıklığı	Haftada 3-5'ten fazla	50 (28,1)	11 (28,2)	0,508 ^a
	Haftada en fazla 1 kez	45 (25,3)	7 (17,9)	
	Ayda 3-5 kez	54 (30,3)	11 (28,2)	
	Ayda en fazla 1 kez	29 (16,3)	10 (25,6)	
Tıp tercihinden pişmanlık duyma	Duyuyorum	25 (14,0)	3 (7,7)	0,563 ^a
	Kararsızım	47 (26,4)	11 (28,2)	
	Duymuyorum	106 (59,6)	25 (64,1)	
CIPS ölçek skoru	Ortalama±SS	40,3±14,5	50,5±13,7	<0,001 ^b
	Ortanca (IQR)	39,0 (28-51)	49,0 (41-62)	

SS: standart sapma, IQR: interquartile range, ^aKi-kare testleri, ^bMann Whitney U testi, ^xFarkı oluşturan gruplar

Tablo 2. Türkçe ve İngilizce Sınıfları Arasında Klinik Beceri ve Durumlardan Korkma Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Türkçe sınıfı			İngilizce sınıfı			p ^a
	Az n(%)	Kararsız n(%)	Fazla n(%)	Az n(%)	Kararsız n(%)	Fazla n(%)	
Anamnez alma	132(74,2)	23(12,9)	23(12,9)	26(66,7)	3(7,7)	10(25,6)	0,112
Fizik muayene	122(68,9)	26(14,7)	29(16,4)	23(59,0)	3(7,7)	13(33,3)	0,042
Kan alma	95(53,4)	34(19,1)	49(27,5)	21(53,8)	6(15,4)	12(30,8)	0,835
Damar yolu açma	85(48,0)	37(20,9)	55(31,1)	15(38,5)	9(23,1)	15(38,5)	0,538
Sonda takma	75(42,9)	35(20,0)	65(37,1)	15(38,5)	9(23,1)	15(38,5)	0,857
Enjeksiyon yapma	117(65,7)	23(12,9)	38(21,3)	14(35,9)	11(28,2)	14(35,9)	0,002
Sütür atma	97(54,5)	32(18,0)	49(27,5)	18(46,2)	8(20,5)	13(33,3)	0,635
CPR yapma	79(44,9)	36(20,5)	61(34,7)	12(30,8)	6(15,4)	21(53,8)	0,082
Enfeksiyon kapma	70(39,3)	22(12,4)	86(48,3)	13(33,3)	11(28,2)	15(38,5)	0,044
Karşı cins hastayı muayene etme	139(78,5)	26(14,7)	12(6,8)	28(71,8)	4(10,3)	7(17,9)	0,075
Durumu ağır/yaşlı hastayla ilgilenme	112(62,9)	38(21,3)	28(15,7)	21(53,8)	9(23,1)	9(23,1)	0,476
Psikiyatri hastalarıyla ilgilenme	83(46,9)	47(26,6)	47(26,6)	18(46,2)	8(20,5)	13(33,3)	0,609
Çocuk hasta ve ailesiyle ilgilenme	101(57,1)	31(17,5)	45(25,4)	18(47,4)	6(15,8)	14(36,8)	0,355
Hasta/yakınlarına cevap verememe	69(39,2)	43(24,4)	64(36,4)	12(30,8)	11(28,2)	16(41,0)	0,616
Pre-klinikte öğrenileni hatırlayamama	37(20,9)	34(19,2)	106(59,9)	9(23,1)	6(15,4)	24(61,5)	0,845
Hasta vaka sunumu	64(36,0)	36(20,2)	78(43,8)	21(53,8)	8(20,5)	10(25,6)	0,073
Küçük düşme	58(32,6)	41(23,0)	79(44,4)	18(46,2)	4(10,3)	17(43,6)	0,122
Hoca/asistanlardan kötü davranış görme	54(30,3)	21(11,8)	103(57,9)	9(23,1)	8(20,5)	22(56,4)	0,300

^aKi-kare testleri

Tablo 5'te ölçek skorunun 41 ve üzeri (ortanca skor) olma durumu açısından risk faktörlerini değerlendirmek üzere yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Analiz sonucunda son modele (20. adım) kalan değişkenlere bakıldığında; aylık ele geçen para miktarı, kalınan yer, fiziksel aktivite sıklığı ve hasta/yakınlarının sorularından korkma durumu, ölçekten yüksek skor almayı anlamlı şekilde etkilemektedir ($p<0,05$). Buna göre; hasta/yakınlarının sorularından 'fazla/çok fazla' korktuğunu ifade edenler 'çok az/az' korktuğunu ifade edenlerden 4,89 kat daha yüksek skor almıştır. Aylık ele geçen paranın 4250-8500 TL (OR:0,19) ve 8500 TL'den fazla (OR:0,23) olması, 4250 TL'den az olmasına göre koruyucu bulunmuştur. Ayrıca aile/akraba yanında kalmak yurtta kalmaktan (OR:0,31) ve haftada 4-6 saat fiziksel aktivite yapmak en fazla 30 dakika yapmaktan (OR:0,18) koruyucu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin ortalama CIPS skoru 42,2 hesaplanmıştır. Bu sonuç, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1, 4 ve 6 öğrencilerinde yapılan kesitsel bir çalışmada bildirilen ortalama 45,1'lik CIPS skoru ile benzerlik göstermektedir (22). Bazı çalışmalarda impostor fenomeni (İF) olanlarla olmayanları ayırt edebilmek için Clance tarafından önerilen sınıflandırma sistemi

kullanılmaktadır. Buna göre, 20 maddelik CIPS skoru 40 ve altında olanların nadiren, 41-60 olanların orta derecede, 61-80 olanların sıklıkla, 80 üzeri olanların ise yoğun İF hisleri olduğu kabul edilir (23). Sınıflandırma kullanılarak ABD'de 3. sınıf tıp öğrencilerinde yapılan bir çalışmada tüm örneklem için ortalama CIPS skoru 63,1'dir (orta- sık düzey) ve %41'i orta, %38'i sık, %13'ü yoğun İF grubundadır (9). İsveç'te tıp öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise CIPS ortalama skoru 64,4 olup katılımcıların %10,3'ünün düşük, %29,5'inin orta, %41,6'sının sık ve %18,6'sının yoğun İF hissi yaşadığı gösterilmiştir. Katılımcıların %89,7'si en az orta ve %60,2'si sık ile yoğun İF grubundadır (24). Başka çalışmalarda da öğrencilerin sıklıkla orta ve sık İF düzeyinde olduğu gösterilmiştir (9,10,25). Bu çalışmada, ölçeğin ülkemizdeki uyarlamasında, orijinalinden farklı olarak 17 madde olarak değerlendirilmesi ve kesme değerinin olmaması nedeniyle, skora göre İF düzeylerinin sıklığı karşılaştırılamamıştır. Madde sayısı eksik olmasına rağmen, yapılan hesaplamalarda yukarıdaki çalışmalardaki ortalama ölçek skorunun bizimkine göre bir miktar yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmalarda ortalama skor İF için genellikle 'sık' kategorisine girmektedirken çalışmamızda 'orta' kategorisindedir. Bu durum, ülkelerarası bağlamsal, kültürel ve yapısal farklılıkların İF düzeylerini etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Tablo 3. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

		n	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	p
Cinsiyet	Kadın	108	44,2±14,4	43,0 (35,0-53,5)	0,019^a
	Erkek	106	39,7±14,8	37,5 (26,8-51,0)	
Anne öğrenim durumu	Lise ve altı	105	42,3±15,1	41,0 (30,0-51,0)	0,894 ^b
	Üniversite ve üzeri	112	42,0±14,6	40,5 (29,0-52,0)	
Baba öğrenim durumu	Lise ve altı	60	40,3±13,4	40,5 (29,2-49,2)	0,337 ^a
	Üniversite ve üzeri	157	42,9±15,3	41,0 (29,0-52,5)	
Kalınan yer	Evde	49	40,2±14,6	38,0 (26,5-51,0)	0,338 ^c
	Aile/akraba yanında	82	41,6±15,5	39,0 (28,7-52,2)	
	Yurtta	85	43,6±14,2	44,0 (34,0-51,0)	
Sanatsal uğraş varlığı	Evet	85	40,9±14,0	39,0 (29,5-49,5)	0,354 ^a
	Hayır	132	42,9±15,3	41,0 (29,0-51,7)	
Sosyal aktivite sıklığı	Haftada en az 1 kez	47	41,0±13,1	44,0 (29,0-51,0)	0,423 ^c
	Ayda 1-3 kez	100	41,2±14,8	40,0 (29,0-51,0)	
	Ayda 1'den az	69	44,2±16,0	43,0 (32,0-58,0)	
Fiziksel aktivite sıklığı	Haftada en fazla 30 dk ^x	68	45,7±14,5	45,0 (34,0-56,5)	0,008^c
	Haftada 30 dk- 2 saat	41	42,9±16,7	39,0 (29,5-51,0)	
	Haftada 2 saat- 4 saat	34	44,6±15,2	46,0 (32,7-56,7)	
	Haftada 4 saat- 6 saat ^x	49	36,8±12,2	37,0 (25,5-45,0)	
	Haftada 6 saat üzeri	25	38,4±14,1	37,0 (27,0-46,0)	
Okula devam durumu	%70'den fazla	88	42,3±15,6	41,5 (29,0-51,7)	0,322 ^c
	%50-70 arası	43	44,4±13,3	44,0 (37,0-52,0)	
	%50'den az	86	40,9±14,8	38,0 (29,0-51,0)	
Not ortalaması	80 ve üzeri	55	42,1±15,4	43,0 (30,0-51,0)	0,073 ^c
	70-79 arası	73	39,0±12,9	38,0 (29,0-45,0)	
	70'in altı	88	44,6±15,6	44,0 (32,0-56,0)	
Kronik/psikiyatrik hastalık varlığı	Evet	16	51,4±15,0	51,5 (36,7-64,7)	0,018^a
	Hayır	201	41,4±14,6	41,0 (29,0-51,0)	
Ailede hekim varlığı	Evet	43	43,4±15,2	41,0 (34,0-52,0)	0,672 ^a
	Hayır	174	41,9±14,8	41,0 (29,0-51,0)	
Türkiye'de sağlık hizmetini değerlendirme	Çok kötü/kötü ^x	46	37,9±16,9	32,0 (23,0-51,0)	0,014^c
	Orta ^x	102	44,4±13,3	43,0 (35,0-52,0)	
	İyi/çok iyi	69	41,8±15,1	41,0 (29,0-50,5)	
Sağlıkta şiddete medyada rastlama sıklığı	Haftada 3-5'ten fazla	61	41,7±16,5	41,0 (27,5-50,5)	0,074 ^c
	Haftada en fazla 1 kez	52	40,0±13,7	39,0 (29,0-46,7)	
	Ayda 3-5 kez	65	45,7±13,8	45,0 (36,0-58,5)	
	Ayda en fazla 1 kez	39	39,9±14,5	38,0 (29,0-50,0)	
Tıp tercihinden pişmanlık duyma	Duyuyorum ^x	28	48,5±17,3	50,5 (34,3-62,0)	0,016^c
	Kararsızım	58	44,4±14,7	44,5 (34,0-52,5)	
	Duymuyorum ^x	131	39,8±13,9	38,0 (29,0-49,0)	
Aylık ele geçen para miktarı	4250 TL'den az ^{xy}	52	46,6±14,3	45,5 (37,5-55,3)	0,043^d
	4250-8500 TL ^x	98	40,9±15,6	39,5 (26,8-51,3)	
	8500 TL'den fazla ^y	61	40,3±13,5	38,0 (29,0-50,0)	
Anne-baba birlikteliği	Hayatta, birlikte yaşıyor	202	42,4±14,9	41,0 (29,0-51,0)	0,487 ^a
	Diğer durumlar	15	39,6±13,4	37,0 (29,0-46,0)	
Okul dışı arkadaşla geçirilen haftalık süre	0-5 saat	49	44,7±16,5	43,0 (29,0-58,0)	0,259 ^c
	6-10 saat	72	39,7±15,5	37,0 (26,3-50,0)	
	11-15 sat	37	43,2±15,6	41,0 (31,0-57,0)	
	15 saat üzeri	55	42,4±11,8	42,0 (34,0-50,0)	

SS: standart sapma, ^aMann Whitney U testi, ^bStudent t testi, ^cKruskal Wallis testi, ^dANOVA testi, ^{x,y}Farkı oluşturan gruplar

Tablo 4. Klinik Beceri ve Durumlardan Korkma Düzeyine Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

		n	Ort.±SS	Ortanca	Min-maks	p
Anamnez alma	Çok az/az ^x	158	40,3±14,3	39,0	17-77	0,008^a
	Kararsızım	26	44,5±12,8	45,5	22-73	
	Fazla/çok fazla ^x	33	49,5±16,5	48,0	20-85	
Fizik muayene	Çok az/az ^x	145	39,1±13,8	38,0	17-76	<0,001^a
	Kararsızım	29	45,2±14,3	46,0	20-77	
	Fazla/çok fazla ^x	42	50,8±15,3	50,5	21-85	
Kan alma	Çok az/az ^x	116	38,5±13,7	37,0	17-76	<0,001^a
	Kararsızım ^y	40	39,2±13,4	39,5	17-71	
	Fazla/çok fazla ^{xy}	61	51,0±14,4	51,0	19-85	
Damar yolu açma	Çok az/az ^x	100	38,0±13,7	37,0	17-76	<0,001^a
	Kararsızım ^y	46	40,7±14,1	39,5	17-74	
	Fazla/çok fazla ^{xy}	70	49,4±14,4	48,5	19-85	
Sonda takma	Çok az/az ^x	90	38,4±14,2	36,5	17-76	0,005^b
	Kararsızım	44	43,6±14,4	41,5	17-75	
	Fazla/çok fazla ^x	80	45,6±14,9	45,5	19-85	
Enjeksiyon yapma	Çok az/az ^x	131	38,4±13,7	37,0	17-77	<0,001^a
	Kararsızım ^y	34	42,2±14,6	39,5	17-75	
	Fazla/çok fazla ^{xy}	52	51,6±13,6	51,5	19-85	
Durumu ağır/ yaşlı hastayla ilgilenme	Çok az/az ^x	133	39,9±14,4	39,0	17-75	<0,001^a
	Kararsızım ^y	47	40,6±12,3	39,0	20-76	
	Fazla/çok fazla ^{xy}	37	52,2±15,6	54,0	24-85	
Psikiyatri hastaları ile ilgilenme	Çok az/az ^x	101	39,8±14,1	39,0	17-76	0,042^a
	Kararsızım	55	41,4±12,7	39,0	17-73	
	Fazla/çok fazla ^x	60	46,3±16,7	46,0	17-85	
Çocuk hasta ve ailesi ile ilgilenme	Çok az/az ^x	119	40,2±14,6	38,0	17-77	0,017^a
	Kararsızım	37	40,6±11,2	39,0	22-70	
	Fazla/çok fazla ^x	59	47,1±16,4	46,0	20-85	
Hasta/ yakınlarına cevap verememe	Çok az/az ^{xy}	81	35,9±12,8	35,0	17-77	<0,001^a
	Kararsızım ^{xz}	54	42,4±14,5	41,0	17-76	
	Fazla/çok fazla ^{yz}	80	48,6±14,4	50,0	19-85	
Pre-klinikte öğrenileni hatırlayamama	Çok az/az ^x	46	33,5±13,7	29,0	17-75	<0,001^a
	Kararsızım ^y	40	38,1±11,1	38,0	20-63	
	Fazla/çok fazla ^{xy}	130	46,3±14,6	45,5	19-85	
Hasta/vaka sunumu	Çok az/az ^x	85	38,1±14,8	36,0	17-76	<0,001^a
	Kararsızım	44	41,3±10,6	41,0	21-63	
	Fazla/çok fazla ^x	88	46,5±15,6	46,0	19-85	
Küçük düşme	Çok az/az ^x	76	36,6±15,3	33,5	17-77	<0,001^a
	Kararsızım	45	42,0±11,3	41,0	19-69	
	Fazla/çok fazla ^x	96	46,6±14,6	46,0	20-85	
Hoca/ asistanlardan kötü davranış görme	Çok az/az ^x	63	38,2±16,0	34,0	17-77	0,006^a
	Kararsızım	29	39,1±9,4	37,0	22-66	
	Fazla/çok fazla ^x	125	44,9±14,8	45,0	19-85	

^aKruskal Wallis testi, ^bANOVA testi, ^{x,y,z}Farkı oluşturan gruplar

Çalışmamızda eksik maddeler olmasaydı, ortalama skorun yine 'orta' kategoride yer alacağı görülmektedir. Yine de ortalama skorun 'orta' kategoride kalması, katılımcıların önemli bir kısmında impostor duygularının kayda değer düzeyde hissedildiğini göstermektedir. Tıp fakültesinde bulunan rekabet ortamı ve beklentiler, öğrencilerin kliniğe geçiş sürecinde yaşadıkları psikolojik stresin etkisi ile kendini yetersiz görme hissine neden olabilir. Yüksek risk gruplarındaki öğrencilere yönelik hedeflenmiş müdahale programlarının oluşturulması, öğrencilerin psikolojik iyilik hallerini desteklemek ve akademik başarılarının devamının sağlanması açısından önem arz etmektedir.

İngilizce tıp öğrencilerinin ölçek skorunun, Türkçe tıpa göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, çoğunluğunun Türk uyruklu olduğu düşünüldüğünde, İngilizce tıp öğrencilerinin ikinci bir dilde eğitim almasının oluşturduğu zorluklarla ilişkili olabilir. Ayrıca çalışmada İngilizce tıp öğrencilerinin okula daha fazla devam ettiği ve ilk 2 sene not ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu da daha yüksek akademik beklenti ve yetersizlik hissi nedeniyle İF ölçek skorlarının yüksek olmasını açıklamaktadır.

Tablo 5. Ölçek Skorunun Risk Faktörlerini Değerlendirmek Üzere Yapılan Lojistik Regresyon Analizi

	OR	%95GA		p
		Alt sınır	Üst sınır	
Aylık ele geçen para miktarı	0,19	0,07	0,53	0,002
4250-8500 TL (ref. 4250 TL'den az)	0,23	0,08	0,68	0,008
8500 TL'den fazla (ref. 4250 TL'den az)				
Anne-baba birlikte yaşama durumu	3,57	0,80	15,97	0,096
Her ikisi hayatta, birlikte yaşıyor (ref. Diğer durumlar)				
Kalınan yer	0,31	0,13	0,74	0,008
Aile/akraba yanında (ref. Yurtta)	1,13	0,42	3,06	0,812
Evde (ref. Yurtta)				
Fiziksel aktivite sıklığı	0,36	0,12	1,03	0,057
Haftada 30 dk- 2 saat (ref. Haftada en fazla 30 dk)	0,67	0,22	2,00	0,471
Haftada 2-4 saat (ref. Haftada en fazla 30 dk)	0,18	0,06	0,53	0,002
Haftada 4-6 saat (ref. Haftada en fazla 30 dk)	0,34	0,10	1,15	0,083
Haftada 6 saat üzeri (ref. Haftada en fazla 30 dk)				
Tıp tercihinden pişmanlık duyma	1,48	0,40	5,52	0,558
Kararsızım (ref. Duyuyorum)	0,46	0,14	1,53	0,207
Duymuyorum (ref. Duyuyorum)				
Hasta veya yakınlarının sorularından korkma	1,91	0,77	4,74	0,164
Kararsızım (ref. Çok az/az)	4,89	2,01	11,88	<0,001
Fazla/çok fazla (ref. Çok az/az)				
Pre-klinikte öğrenileni hatırlayamama korkusu	0,56	0,16	1,95	0,365
Kararsızım (ref. Çok az/az)	2,41	0,94	6,15	0,067
Fazla/çok fazla (ref. Çok az/az)				

Regresyon Backward-LR yöntemiyle yapıldı, son modele 20 adımda ulaşıldı.

Hosmer-Lemeshow p:0,589, Nagelkerke R Square: 0,443.

Çalışmada, kadın öğrencilerin CIPS puan ortalaması (44,2), erkek öğrencilerin CIPS puan ortalamasına (39,7) göre anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,019$). Elde edilen bulgu, tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan önceki çalışmalarla tutarlıdır (22,24,26,27). Kadınlarda, CIPS skoruna göre impostor fenomeninin daha sık görüldüğünü gösteren çalışmalar olmakla birlikte cinsiyet farkının olmadığını gösteren çalışmalar da vardır (28-31). Bu sonuca iki cinsiyetin de impostor fenomeni ile başa çıkma mekanizmalarının farklı olması neden olabilir (26). İmpostor fenomeni, yüksek başarı gösteren kadınların geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinden sapmasıyla ortaya çıkan iç çatışmaya yanıt olarak gelişebilir (32). Geleneksel erkek doktor stereotipi, kadın öğrencilerin hemşirelerle karıştırılmasına ve zaman zaman ciddiye alınmamasına yol açmaktadır. Tıp alanında çalışan kadınlar sıklıkla ayırmıcılıkla karşılaşır ve bununla başa çıkabilmek için genellikle kendilerini kanıtlamaya çabalarlar (24). Kadın öğrencilerde impostor sendromu düzeylerinin daha yüksek olması, sadece bireysel özelliklerle değil; toplumsal cinsiyet rolleri, mesleki beklentiler, iş gücündeki eşitsizlikler, temsil eksikliği ve sosyal destek yetersizlikleri gibi çok yönlü faktörlerle ilişkili olabilmektedir.

Kronik veya psikiyatrik hastalığı olan öğrencilerin olmayanlara göre ölçek skorunun daha fazla olduğu görülmüştür. Türkiye'de tıp öğrencilerinde yapılan bir çalışmada katılımcılar arasında psikiyatrik rahatsızlığı olanların CIPS skoru (49,2), psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlardan (44,5) yüksek bulunmuştur ($p=0,021$) (22). Yapılan birçok çalışmada, İF'nin depresyon, anksiyete, tükenmişlik ve düşük öz saygı ile pozitif HASAUD 2025; 3(2): 121-131

ilişkisi olduğu bulunmuştur (32). Kronik hastalıklar bireylerin başarısızlık yaşama korkusu ve kendini yetersiz görme durumlarını artırarak mesleki gelişimlerini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle bu hastalıkların en kısa sürede tespit edilmesi ve bu öğrencilere erken tedavi imkânlarının sunulması gerekmektedir.

Haftada 4-6 saat fiziksel aktivite yapan öğrencilerin, haftada en fazla 30 dakika yapanlara kıyasla CIPS skorları düşüktür. Fiziksel aktivitenin; depresyon, anksiyete veya stresle ilişkili bozuklukların riskini azaltmada önemli bir rol oynadığı öne sürülmektedir (33-35). Düzene ve orta şiddette fiziksel aktivitenin özsaygı, stresle başa çıkma ve duygu düzenleme gibi ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğundan, dolaylı olarak impostor fenomeni semptomlarını da azaltabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin aylık ele geçen para düzeylerine göre CIPS skorlarında fark bulunmuştur. Aylık geliri 4250 TL'den az olan öğrencilerde, 4250-8500 TL ve 8500 TL üzeri gelir grubundakilere göre daha yüksek ölçek skorları görülmüştür. ABD'de üniversite öğrencilerinde yapılan 830 katılımcının olduğu bir çalışmada düşük sosyoekonomik durumun daha yüksek İF ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (36). Kanada'da 325 üniversite öğrencisinde yapılan çalışmada ise düşük öznel sosyoekonomik durumun azalmış üniversite bağlılığı ve artan güvensiz duygular yoluyla impostor fenomenini artırdığı görülmüştür. Kendilerini, nispeten daha düşük sosyoekonomik düzeyde gören öğrencilerin, daha fazla güvensizlik duygusu bildirdiği ifade edilmiştir (37). Düşük sosyoekonomik durumdakilerde dezavantaj algısı, yetenekleri hakkında daha fazla şüphe duymalarına, yetersizlik hissi yaşamalarına neden

olabilmektedir.

Tıp tercihinden pişmanlık duyanların duymayanlara göre ölçek skoru yüksek bulunmuştur. Öğrencilerde mesleki uyumsuzluk ve aidiyet eksikliği, ilgisizlik, tatminsizlik, kararsızlık gibi duygular motivasyon kaybı ve öz yeterlilik inancında düşüşe yol açabilir. Bireylerin kendini mesleki açıdan "yetersiz" veya "rolünü hak etmeyen biri" olarak algılaması impostor fenomeninin temel bileşenleri ile örtüşmektedir. Tıp fakültesi gibi zorlu bir eğitim alanında, bireylerin isteyerek ve bilinçli tercihler yapmaları, sadece akademik başarıları için değil, ruhsal sağlıkları için de gereklidir.

Birçok temel klinik beceri ve mesleki durum için korku ifade edenlerde CIPS skorlarının yüksek olduğu görülmüştür. Anemnez alma, fizik muayene, kan alma, damar yolu açma, enjeksiyon yapma, ağır hastalarla ilgilenme, vaka sunumu gibi temel görevlerde "fazla" korku bildiren öğrenciler, "az" korku bildirenlere göre anlamlı derecede yüksek ölçek skorlarına sahiptir. Bir diğer bulgu küçük düşmekten, olumsuz geri bildirim almaktan, hoca/asistanlardan kötü davranış görmekten 'fazla' korktuğunu ifade edenlerde 'az' ifade edenlere göre ölçek skorlarının yüksek olmasıdır. Türkiye'de iki tıp fakültesinin kliniğe geçmiş öğrencilerini karşılaştıran bir çalışmada, her iki okulun öğrencileri de 'yanlış tanı koyma', 'yanlış tedavi uygulama' ve 'kardiyak arreste müdahale etme' gibi hastalara zarar verebilecek konulara en yüksek kaygı skorları bildirmiştir (3). Başarısız olma korkusu İF'nin ortaya çıkması ve ilerlemesini önemli ölçüde etkileyen zararlı bir döngüyü besleyen şüpheleri ve yetersizlik hissini tetikleyebilir. İmpostor fenomenine sahip bireyler bir hata yaparlarsa veya bir şeyde başarısız olurlarsa, kendilerini aptal gibi hissedeceklerini ve küçük düşeceklerini düşünmeleri nedeniyle herhangi bir hata veya başarısızlıktan kaçınmak için büyük çaba harcamaktadırlar. Bu bireyler, başarılarını şansa bağlar ve başarısızlık korkusuyla aşırı çalışırlar. Bu aşırı çaba, geçici başarılar getirse de birey başarıyı yine içselleştiremez ve döngü devam eder. Klinik beceri ve mesleki durumlardan fazla korkusu olanların İF ölçek puanlarının daha yüksek olması, yukarıda bahsedilen İF'nin özünü oluşturan başarısızlık korkusuyla ilişkilidir.

Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Kısıtlılıkları

Bu çalışma, tıp fakültesi öğrencilerinin kliniğe geçiş sürecinde yaşadıkları başarısızlık korkusu ve impostor fenomeni yaşama durumlarını kapsamlı biçimde ele alması bakımından çeşitli güçlü yönleri sahiptir. Öncelikle çalışmada çok sayıda klinik beceri, mesleki duruma yönelik korkular, ayrıntılı olarak ele alınmış ve her biri CIPS skorlarıyla istatistiksel olarak analiz edilmiştir. İkincisi çalışmada fiziksel aktivite düzeyi, barınma koşulları ve sosyoekonomik değişkenler gibi çok sayıda bireysel ve çevresel etken dikkate alınmış ve bu etkenlerin İF ile olan ilişkisi detaylı biçimde analiz edilmiştir. Bu çok değişkenli yaklaşım, çalışmanın kapsamını güçlendirmektedir. Son olarak, çalışmada değişkenler arasındaki ilişkiler tekli analizlerin sonuçlarına göre ileri analizlerle de (lojistik regresyon) değerlendirilmiştir. Bu şekilde karıştırıcı faktörlerin etkisinin azaltılması sağlanmıştır. Bu ileri analizler, çalışma sonuçlarının daha güvenilir yorumlanmasını sağlamıştır.

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Birincisi,

araştırma tek bir üniversitenin tıp fakültesi öğrencileriyle sınırlı olduğundan, elde edilen sonuçların tüm tıp öğrencilerine genellenememektedir. İkincisi, çalışmada yalnızca 3. sınıf öğrencileri değerlendirilmiştir. Klinik öncesi ve sonrası farklı sınıf düzeylerinde yapılacak araştırmalar, İF'nin zamansal değişimini anlamada kapsamlı bilgi sağlayabilir. Son olarak, katılımcıların kronik/psikiyatrik hastalık durumları, yalnızca bireysel beyana dayalı olarak alınmıştır. Bu alandaki sonuçlar, objektif bir klinik değerlendirmeye dayandırılmamaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak, İngilizce tıpta olmak, kadın olmak, tıp tercihinden pişmanlık duymak, düşük gelir düzeyinde olmak, kronik/psikiyatrik hastalığı varlığı ve düşük fiziksel aktivite düzeyi CIPS skorlarını artıran etkenler olarak saptanmıştır. Ayrıca, klinik beceri ve durumlardan daha fazla korktuğunu ifade eden öğrencilerin, daha az korku duyanlardan CIPS skorları daha yüksek bulunmuştur. Klinik döneme geçiş sürecinde yaşanan 'başarısız olma' korkuları kendini yetersiz görme hissine ve profesyonel kimliğin oluşumunda belirsizliklere neden olabilir. Öğrencilerin yalnızca bilişsel değil, psikolojik ve sosyal yönden de desteklenmesi mesleki doyumlarını ve akademik performanslarını sürdürülebilir kılmak adına önem arz etmektedir. Özellikle yüksek risk grubunda yer alan bireyler (kadın öğrenciler, kronik hastalığı olanlar, düşük gelir grubundakiler), hedeflenmiş programlarla desteklenmelidir. Ayrımcılık karşıtı farkındalık eğitimleri gibi cinsiyet eşitliğini güçlendiren politikalar, kadın öğrencilerin mesleki kimliklerini sağlıklı şekilde geliştirebilmelerine yardımcı olabilir. Düzenli fiziksel aktivite gibi koruyucu faktörlerin teşvik edilmesi, ruh sağlığı açısından faydalı olabileceğinden, üniversiteler bünyesinde öğrencilerin erişebileceği spor ve sağlıklı yaşam programları yaygınlaştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Conroy DE, Elliot AJ. Fear of failure and achievement goals in sport: Addressing the issue of the chicken and the egg. *Anxiety, Stress, & Coping*, 2004 Sep;17(3):271-285. doi:10.1080/1061580042000191642.
- Martin AJ, Marsh HW. Fear of failure: Friend or foe? *Aust Psychol*. 2003 Mar;38(1):31-38. doi:10.1080/00050060310001706997.
- Sarikaya O, Civaner M, Kalaca S. The anxieties of medical students related to clinical training. *Int J Clin Pract*. 2006 Nov;60(11):1414-8. doi: 10.1111/j.1742-1241.2006.00869.x.
- Saipanish R. Stress among medical students in a Thai medical school. *Med Teach*. 2003 Sep;25(5):502-6. doi: 10.1080/0142159031000136716.
- Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N, Özcan S, Güldal D, Başak O. Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması. *DEU Tıp Derg*. 2007;21(1):19-24.
- Clance PR, Imes SA. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1978;15(3):241-247. doi:10.1037/h0086006.
- Harvey JC. The Impostor phenomenon and achievement: A failure to internalize success. Unpublished Doctoral Dissertation, Temple University. [Internet]. 1981. [12 Temmuz 2025'te alıntlandı]. Erişim adresi: <https://www.proquest.com/docview/303035505?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Dissertations%20&%20Theses> doi:10.1037/t01755-000.
- APA Dictionary of Psychology. [Internet]. 2018. [12 Temmuz 2025'te alıntlandı]. Erişim adresi: <https://dictionary.apa.org/impostor-phenomenon>
- Levant B, Villwock JA, Manzardo AM. Impostorism in third-year medical students: an item analysis using the Clance impostor phenomenon scale. *Perspect Med Educ*. 2020 Apr;9(2):83-91. doi: 10.1007/s40037-020-00562-8.
- Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the impostor phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Med Educ*. 1998 Sep;32(5):456-64. doi: 10.1046/j.1365-2923.1998.00234.x.
- Oriel K, Plane MB, Mundt M. Family medicine residents and the impostor phenomenon. *Fam Med*. 2004 Apr;36(4):248-52.
- Seritan AL, Mehta MM. Thorny laurels: The impostor phenomenon in academic psychiatry. *Acad Psychiatry*. 2016 Jun;40(3):418-21. doi: 10.1007/s40596-015-0392-z.
- Malau-Aduli BS, Roche P, Adu M, Jones K, Alele F, Drovandi A. Perceptions and processes influencing the transition of medical students from pre-clinical to clinical training. *BMC Med Educ*. 2020 Aug;20:279. doi:10.1186/s12909-020-02186-2.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: Causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc*. 2005 Dec;80(12):1613-22. doi: 10.4065/80.12.1613.
- McKerrow I, Carney PA, Caretta-Weyer H, Furnari M, Miller Juv A. Trends in medical students' stress, physical, and emotional health throughout training. *Med Educ Online*. 2020 Dec;25(1):1709278. doi: 10.1080/10872981.2019.1709278.
- Dendle C, Baulch J, Pellicano R, Hay M, Lichtwark I, Ayoub S, et al. Medical student psychological distress and academic performance. *Med Teach*. 2018 Dec;40(12):1257-1263. doi: 10.1080/0142159X.2018.1427222.
- Van Hell EA, Kuks JBM, Borleffs JCC, Cohen-Schotanus J. Alternating skills training and clerkships to ease the transition from preclinical to clinical training. *Med Teach*. 2011;33(12):e689-96. doi: 10.3109/0142159X.2011.611837.
- Radcliffe C, Lester H. Perceived stress during undergraduate medical training: A qualitative study. *Med Educ*. 2003 Jan;37(1):32-8. doi: 10.1046/j.1365-2923.2003.01405.x.
- Clance, PR. The impostor phenomenon: When success makes you feel like a fake. Bantam Books. [Internet]. 1986. [12 Temmuz 2025'te alıntlandı]. Erişim adresi: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=The%20impostor%20phenomenon:%20when%20success%20makes%20you%20feel%20like%20a%20fake&author=PR%20Clance&publication_year=1986
- Chrisman SM, Pieper WA, Clance PR, Holland CL, Glickauf-Hughes C. Validation of the Clance Impostor Phenomenon Scale. *J Pers Assess*. 1995 Dec;65(3):456-67. doi: 10.1207/s15327752jpa6503_6.
- Şahin EE, Uslu Gülşen F. Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS): Adaptation and validation in Turkish university students. *Psycho-Educational Research Reviews*, 2022 Apr;11(1):270-282. doi:10.52963/PERR_Biruni_V11.N1.17.
- Dinç Y. Tıp fakültesi öğrencilerinde impostor fenomeni ve mükemmeliyetçilik ile ilişkisi: Kesitsel çalışma. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Konya. [Internet]. 2023. [12 Temmuz 2025'te alıntlandı]. Erişim adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://acikerisim.erbakan.edu.tr/server/api/core/bitstreams/112eb451-ef47-4cfe-afc9-0180887852b4/content
- Clance PR. The Impostor Phenomenon: Overcoming the fear that haunts your success. Peachtree Pub Limited. [Internet]. 1985. [12 Temmuz 2025'te alıntlandı]. Erişim adresi: [The impostor phenomenon : overcoming the fear that haunts your success : Clance, Pauline Rose : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](https://www.pdfto.com/112eb451-ef47-4cfe-afc9-0180887852b4/content) doi:10.1037/t11274-000.
- Kristoffersson E, Boman J, Bitar A. Impostor phenomenon and its association with resilience in medical education – a questionnaire study among Swedish medical students. *BMC Med Educ*. 2024

- Jul 19;24(1):782. doi:10.1186/s12909-024-05788-2.
25. Alzufari Z, Makkiyah R, Alowais A, Almazrouei A, Abu Ali AKA, Alnaqbi A, et al. Prevalence of imposter syndrome and its risk factors among University of Sharjah Medical Students. *Cureus*. 2024 Mar 27;16(3):e57039. doi:10.7759/cureus.57039.
26. Villwock JA, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *Int J Med Educ*. 2016 Oct 31;7:364-369. doi:10.5116/ijme.5801.eac4.
27. Holliday AM, Gheihman G, Cooper C, Sullivan A, Ohyama H, Leaf DE, et al. High prevalence of imposterism among female Harvard medical and dental students. *J Gen Intern Med*. 2020 Aug;35(8):2499-2501. doi:10.1007/s11606-019-05441-5.
28. Alsaleem L, Alyousef N, Alkaff Z, Alzaid V, Alotaibi R, Shaik SA. Prevalence of self-esteem and imposter syndrome and their associated factors among king saud university medical students. *Journal of Nature and Science of Medicine*. 2021 Jul;4:226. doi:10.4103/jnsn.jnsn_167_20.
29. Bravata DM, Watts SA, Keefer AL, Madhusudhan DK, Taylor KT, Clark DM, et al. Prevalence, predictors, and treatment of impostor syndrome: a systematic review. Vol. 35, *Journal of General Internal Medicine*. Springer; 2020. p. 1252–75.
30. Kumar S, Kailasapathy P, Sedari Mudiyansele A. It's my luck: impostor fears, the context, gender and achievement-related traits. *Personnel Review*. 2020 Apr;35(4):1252-1275. doi:10.1007/s11606-019-05364-1.
31. Planalı GÖ.2023. Kadınlardaki gerçek ve stratejik sahtekâr fenomeninin başarı ve başarısızlık sosyal temsilleri üzerinden incelenmesi. Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi. [İnternet]. 2023. [12 Temmuz 2025'te alıntlandı]. Erişim adresi: acikerisim.uludag.edu.tr/server/api/core/bitstreams/ac7c1fd0-b873-440d-bc3b-5e14745ad7d9/content
32. Thomas M, Bigatti S. Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *Int J Med Educ*. 2020 Sep 28;11:201-213. doi:10.5116/ijme.5f54.c8f8.
33. Paluska SA, Schwenk TL. Physical activity and mental health: Current concepts. Vol. 29, *Sports Medicine*. 2000 Mar;29(3):167-80. doi:10.2165/00007256-200029030-00003.
34. Rahmati M, Lee S, Yon DK, Lee SW, Udeh R, McEvoy M, et al. Physical activity and prevention of mental health complications: An umbrella review. Vol. 160, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2024 May;160:105641. doi:10.1016/j.neubiorev.2024.105641.
35. Biddle SJH, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. Vol. 45, *Br J Sports Med*. 2011 Sep;45(11):886-95. doi:10.1136/bjsports-2011-090185.
36. Erikson DM, Larsen RA, Clayton CK, Hamm I, Hoskin JM, Morrison S, et al. Is the measure good enough? Measurement invariance and validity of the Clance Impostor Phenomenon Scale in a university population. *Psychol Rep*. 2024 Aug;127(4):1984-2004. doi:10.1177/00332941221139991.
37. Macinnis CC, Nguyen P, Buliga E, Boyce MA. Cross-socioeconomic class friendships can exacerbate imposturous feelings among lower-ses students. *J Coll Stud Dev*. 2019 Sep;60:595-611.