



TC  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI



# İNTÖRN HEKİM

## EPİDEMİYOLOJİK ARAŞTIRMA RAPORLARI



Çanakkale – 2023  
ÇOMÜ YAYINLARI  
YAYIN No:172  
e-ISBN: [978-625-8278-38-5](https://www.isbn.org/978-625-8278-38-5)

TC  
ÇANAKKALE  
ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI

İNTÖRN HEKİM  
EPİDEMİYOLOJİK ARAŞTIRMA RAPORLARI

Editörler  
Prof. Dr. Gamze Çan  
Prof. Dr. Coşkun Bakar  
Prof. Dr. Sibel Oymak  
Öğr. Gör. Dr. Seher Palanbek Yavaş

Araştırma Danışmanları

Arş.Gör.Dr. Hakan Kartal  
Arş.Gör.Dr. Süleyman Konuş  
Arş.Gör.Dr. Berna Sert  
Arş.Gör.Dr. Mustafa Şefik Yıldırım  
Arş.Gör.Dr. Mustafa Hazim İnel  
Araş.Gör.Dr.Cemre Albayrak İNCE

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
YAYINLARI – YAYIN NO: 172  
e-ISBN: [978-625-8278-38-5](https://doi.org/10.978/625-8278-38-5)

Çanakkale – 2023

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI**

**YAYIN NO:172**

**e-ISBN: [978-625-8278-38-5](https://doi.org/10.1501/9786258278385)**

**İNTÖRN HEKİM EPİDEMİYOLOJİK ARAŞTIRMA RAPORLARI**

**Kapak Tasarım: Coşkun Bakar**

**Ön kapak resim:**

[https://www.freepik.com/free-vector/male-female-medics-examining-scientific-data\\_4949532.htm#query=epidemiological%20researches&position=40&from\\_view=search&track=ais&uuid=ed26933c-6eff-4fa1-93c1-d7c737a5f64e](https://www.freepik.com/free-vector/male-female-medics-examining-scientific-data_4949532.htm#query=epidemiological%20researches&position=40&from_view=search&track=ais&uuid=ed26933c-6eff-4fa1-93c1-d7c737a5f64e)

**Arka kapak resim:**

[https://www.freepik.com/free-vector/people-analyzing-growth-charts\\_12643932.htm#query=statistics&from\\_query=biostatistics&position=29&from\\_view=search&track=sph](https://www.freepik.com/free-vector/people-analyzing-growth-charts_12643932.htm#query=statistics&from_query=biostatistics&position=29&from_view=search&track=sph)

Bu kitabın yayın hakları Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalına aittir. Elektronik ortamda yayımlandığı için kaynak göstermek şartıyla kullanılabilir.

## SUNUŞ

*"Halk Sağlığı" artan dünya nüfusu, hızlı kentleŐme, endüstrileŐme ve gçler, doğal kaynakların kontrolsüz bir Şekilde kullanılması ve bunun sonucunda ortaya çıkan zararlı etkenlerin belirlenmesi, tüm canlıların sağlığını kontrol etmek ve zararlı bileŐenlerin en aza indirilmesi amacıyla gerekli önlemlerin alınmasını hedefleyen seri uygulamaları kapsamaktadır.*

*İŞte bu kapsamda Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalımız, mezuniyet öncesi tıp eğitiminde intörn araŐtırmalarını kitap haline getirerek anlamlı bir çalışmaya imza atmıŐlardır. İntörn araŐtırmalarında; temel sağlık hizmetleri, bulaşıcı hastalıklar, evre sağlığı ve iş sağlığı gibi konular ele alınarak Fakültemizin tıp eğitimine de katkıda bulunmuŐlardır. Bu araştırmalara danışmanlık yapan Halk Sağlığı Anabilim Dalı ğretim üyelerine ve danıŐmanlarına teŐekkür ederim.*

**Prof. Dr. Muammer KARAAYVAZ**  
**anakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**  
**Tıp Fakültesi Dekanı**

**Prof. Dr. Gamze ÇAN**  
**ANABİLİM DALI BAŞKANI**



*“Araştırmacılık, herkesin daha önce gördüklerini görüp bunlardan kimsenin düşünmediklerini bulup çıkarmaktır.”*

*Albert Szent Gyorgyi*

*Bilim insanı hekimler yetiştirmek üzere staj programımızda kendimize çizdiğimiz bilimsel okuryazarlık hedefi doğrultusunda geriye dönüp baktığımızda öğrencilerimizle ne kadar çok yol aldığımızı gördük. Bunları sadece biz görmeyelim görünür hale de getirelim istedik. Bu amaçla 2022 yılı içinde araştırma görevlisi ve sorumlu öğretim üyelerinin rehberliğinde anabilim dalımızda staj yapan öğrencilerin ortaya çıkardığı araştırma makalelerini yayınlama kararı aldık.*

*Bu kitap öğrencilerimizin daha sonra kendi özgeçmişlerinde kullanabilecekleri bir kaynak olmak üzere yerini alacaktır. Bazı araştırma makalelerinin yeniden düzenlenerek bilimsel dergilere yayın olduğunu, birçoğunun da bu potansiyeli taşıdığını görmekteyiz.*

*Bu eserin ortaya çıkmasında emeği geçen anabilim dalı öğretim üyelerimiz Prof. Dr Coşkun Bakar, Prof. Dr. Sibel Oymak ve Öğr.Gör.Dr.Seher Palanbek Yavaş başta olmak üzere anabilim dalımız araştırma görevlileri Dr Hakan Kartal, Dr.Mustafa Hazım İnel, Dr Mustafa Şefik Yıldırım, Dr Süleyman Konuş, Dr Berna Sert ve Dr Cemre Albayrak İnce'ye teşekkürlerimi bir borç bilirim.*

*Birlikte daha güzel çalışmalara.....*

## İÇİNDEKİLER

<b>SUNUŞ</b> .....	<b>3</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>4</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>5</b>
<b>ARALIK-OCAK GRUBUNUN MAKALELERİ</b> .....	<b>9</b>
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 ve Dönem 6 Öğrencilerinin Depresyon, Umutsuzluk ve Mutluluk Durumları ile ilişkili Faktörlerinin İncelenmesi .....	10
Tıp Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi .....	17
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı ve Bununla İlişkili Olabilecek Faktörler .....	33
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinin Akıllı Cihaz Kullanımı Ekran Sürelerinin Uyku Kalitesine Etkisi .....	45
<b>OCAK-MART GRUBUNUN MAKALELERİ</b> .....	<b>61</b>
Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nden Hizmet Alan Kişilerin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumlarının İncelenmesi .....	62
Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezine Gelen Yaşlılarda Depresyon Riski ve İlişkili Risk Faktörleri: Bir Kohort Çalışması.....	76
Altın Yıllar Yaşam Merkezinde 2019-2020-2022 yıllarındaki 65 Yaş Üstü Kişilerin Kısa Akıl Muayenesi Puanları ve İlgili Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	91
Çanakkale'de Bir Sosyal Yaşam Merkezinde 65 Yaş ve Üstü Kişilerin Gündelik Yaşam Aktiviteleri, Yaşam Kalitesi Durumu ve Etkileyen Faktörler.....	102
<b>MART-MAYIS GRUBUNUN MAKALELERİ</b> .....	<b>125</b>
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İntörn Hekimlerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Düşünce ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi .....	126
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Afet Bilinci Algı Düzeyi .....	138
Çanakkale Merkez İlçesinde Yaşayan Halkın Sokak Hayvanlarına Yönelik Tutumları ve Kuduz Hastalığı Hakkında Bilgileri .....	153
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yeme Tutumlarının İncelenmesi ve İlişkili Olabilecek Faktörler .....	175
<b>HAZİRAN-TEMMUZ GRUBUNUN MAKALELERİ</b> .....	<b>193</b>
ÇOMÜ Tıp Fakültesindeki Son Sınıf Öğrencilerinin Eğitim Memnuniyeti ve Mesleki Kaygı Durumu .....	194

Çanakkale İl Merkezindeki Kadınlarda Mamografi Taramasına Katılım Durumunun Sağlık İnanç Modeline Göre İncelenmesi .....	208
ÇOMÜ Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin UÇEP Kapsamındaki Mesleki Yeterlilik Algıları .....	230
ÇOMÜ Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Temel Hekimlik Uygulamaları Öğrenme Düzeyleri ve UÇEP-2020 Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler Durumlar Kontrol Listesi'ne Yönelik Geri Bildirimleri .....	244
<b>AĞUSTOS-EYLÜL GRUBUNUN MAKALELERİ .....</b>	<b>260</b>
Covid-19 Aşısı İle İlgili Pişmanlık Düşüncesi Ve Etkili Faktörler .....	261
Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Aşısı Pişmanlığı ve Etkileyen Faktörler.....	282
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Ön Hekimlerinin Covid-19 Aşısı İle İlgili Pişmanlık Düşüncelerini Etkileyen Faktörler .....	307
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıpta Uzmanlık Alan Seçimleri ve İlişkili Olabilecek Faktörler.....	324
<b>EYLÜL-EKİM GRUBUNUN MAKALELERİ .....</b>	<b>339</b>
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 ve Dönem 6 Öğrencilerinin Deprem Bilincinin ve Depreme Karşı Hazırlıklarının Araştırılması.....	340
<b>EKİM-KASIM GRUBUNUN MAKALELERİ .....</b>	<b>360</b>
Çanakkale Merkezde 40-65 Yaş Arası Kardiyovasküler Hastalık Sıklığı, Su Tüketimiyle İlişkisi ve İlişkili Olabilecek Diğer Faktörler .....	361
Çanakkale Merkez İlçedeki 40-65 Yaş Arası Popülasyonda Obezite Sıklığı ve İlişkili Olabilecek Faktörler .....	381
Çanakkale Merkez İlçesinde 40-65 Yaş Aralığındaki Kişilerde Sigara ve Alkol Kullanımının Araştırılması.....	402

## ARAŞTIRMALARI YÜRÜTEN İNTÖRN HEKİMLER – 2023

ARALIK-OCAK	OCAK-MART	MART-MAYIS
İnt.Dr. Saadat NAIMİ	İnt.Dr. Mehmet DEMİR	İnt. Dr. Milena Naskova
İnt.Dr. Selahaddin SAMED	İnt.Dr. Musa AZAK	İnt. Dr. Gözde Eroğlu
İnt.Dr. Ayşe Mine ÇINAR	İnt.Dr. Eray HALİSDEMİR	İnt. Dr. Salih Ergun
İnt.Dr. Batuhan AKGÜN	İnt.Dr. Salim Enes ÇAĞLAYAN	İnt. Dr. Mehmet Furkan Aydın
İnt.Dr. Beyza KURT	İnt.Dr. Halim TOPUZ	İnt. Dr. Aslihan Baskın
İnt.Dr. Birhan AKGÜL	İnt.Dr. Diyar KAYA	İnt. Dr. Ahmet Selman Birinci
İnt.Dr. Fatma Zehra BAKIŞ	İnt.Dr. Aslı İrem UTANGAN	İnt. Dr. Ayşe Nur Karaca
İnt.Dr. Furkan Kemal KOLLUK	İnt.Dr. Aydanur SEMERCİ	İnt. Dr. Batuhan Güler
İnt.Dr. Hikmet ÇATAL	İnt.Dr. Bedrihan BACAK	İnt. Dr. Begüm Sena Dışhan
İnt.Dr. Melisa SARIÇAM	İnt.Dr. Bengisu ÖZDEMİR	İnt. Dr. Betül Özcan
İnt.Dr. Ömer Taha KARAASLAN	İnt.Dr. Buse CEYRAN	İnt. Dr. Betül Gizem Cevahir
İnt.Dr. Özge SAĞLIK	İnt.Dr. Elif KARAKAYA	İnt. Dr. Duygu Durmaz
İnt.Dr. Pınar Ayşe EFE	İnt.Dr. Engin ÖDEMiŞ	İnt. Dr. Elif Arı
İnt.Dr. Selen ÇETİN	İnt.Dr. Furkan Seha YILDIRIM	İnt. Dr. Gizem Vurgun
İnt.Dr. Semanur SALİHOĞLU	İnt.Dr. Gizem Mine GÜNGÖR	İnt. Dr. Gürkan Tekiroğlu
İnt.Dr. Şeyda TONUİK	İnt.Dr. Kardelen POLAT	İnt. Dr. Hanife Sümeyye Ayvaz
İnt.Dr. Taflan Deniz DEMİRTAŞ	İnt.Dr. Mahsum POYRAZ	İnt. Dr. İsmail Asil Öpçün
İnt.Dr. Vedat TOSUN	İnt.Dr. Maide Nur AKBULUT	İnt. Dr. Nazlı Işık
İnt.Dr. Yusuf KOMUR	İnt.Dr. Özdeniz CENGİZ	İnt. Dr. Osman Anıl Kaçkar
İnt.Dr. Zeynep KARTAL	İnt.Dr. Ramazan EFE	İnt. Dr. Ozan Berk Turşak
İnt.Dr. Berdan Erdost BOZKURT	İnt.Dr. Adil BAKIQ	İnt. Dr. Umut Aka
İnt.Dr. Sıla KÖKSAL	İnt.Dr. Sıdika SONDAÇ	İnt. Dr. Umut İncirkuş
	İnt.Dr. Merve Nur ERCAN	İnt. Dr. Yonca Yaşar
		İnt. Dr. Zeynep Şevval Erdoğan
		İnt. Dr. Halil İbrahim Özdoğan
		İnt. Dr. Hanife Nur Topçu
		İnt. Dr. Dilara Esen
		İnt. Dr. Bilal Çetin



HAZİRAN-TEMMUZ	AĞUSTOS-EYLÜL	EYLÜL-EKİM	EKİM-KASIM
İnt. Dr. Zeynep Sena Akyıldız	İnt.Dr. Cemal Karabacak	İnt.Dr. Enes Özdemir	İnt.Dr. Kübra Kılıç
İnt. Dr. Atakan Atalay	İnt.Dr. Zeynep Damla Durmuş	İnt.Dr. Fatih Sağlam	İnt.Dr. Melis Karagöz
İnt. Dr. İlke Ses	İnt.Dr. Sibel Karagöz	İnt.Dr. Fikret Çelik	İnt.Dr. Seren Mersin
İnt. Dr. Ahmet Beyhan	İnt.Dr. Yunus Yelken	İnt.Dr. İsmail Furkan Işık	İnt.Dr. Can Mengükan
İnt. Dr. Büşra Yıldızlı	İnt.Dr. Merve Ayvalı	İnt.Dr. İsmail Karakaya	İnt.Dr. Barbaros Yalçinkaya
İnt. Dr. Can Burak Kesimci	İnt.Dr. Büşra Yaprak		İnt.Dr. Shadije Hatalko
İnt. Dr. Doğaç Koruk	İnt.Dr. Yaser Kütük		İnt.Dr. Atakan Kutay Özdemir
İnt. Dr. Duygu Kezban Kaya	İnt.Dr. Elif Ünlü		İnt.Dr. Sevdener Kol
İnt. Dr. Ekin Karabat	İnt.Dr. Furkan Arslan		İnt.Dr. Xheni Emini
İnt. Dr. Elif Ünlüce	İnt.Dr. Nilufar Zeynalova		İnt.Dr. Benu Bilgi
İnt. Dr. Emircan Han	İnt.Dr. Ece Nur Aka		İnt.Dr. Melis Şener
İnt. Dr. Emrecan Günaydın	İnt.Dr. Şevval Yapıcı		İnt.Dr. Muhammet Ertuğrul Er
İnt. Dr. Fadime Özcan	İnt.Dr. Ezgişu Kalinci		İnt.Dr. Şeyma Feyza Mutlu
İnt. Dr. Kübra Gürsoy	İnt.Dr. Kamil Mizen		İnt.Dr. Ramazan Şimşek
İnt. Dr. Melike Tuzcu	İnt.Dr. Mehmet Hakan Kutku		İnt.Dr. Tuğçe Sönmez
İnt. Dr. Melis Eser	İnt.Dr. Murat Kayabaşı		İnt.Dr. Can Berk Sancar
İnt. Dr. Murat Emir	İnt.Dr. Najuma Bibi		İnt.Dr. Ecem Nur Kutlu
İnt. Dr. Seher Öğütlü	İnt.Dr. Miray Yıldızdal		İnt.Dr. Arşat Demir
İnt. Dr. Simay Helvacı	İnt.Dr. Üzeyir Yıldırım		İnt.Dr. Salim Çağlar Kütükçü
İnt. Dr. Yasin Yazar	İnt.Dr. Sena Nur Güngör		İnt.Dr. Buse Gündüz
İnt. Dr. Kemal Dönmez	İnt.Dr. Arberesa Bıljalı		İnt.Dr. Dilan Yılmaz
İnt. Dr. Fatih Tairi	İnt.Dr. Vasif Rahimli		
İnt. Dr. Özge Nur Yıldırım	İnt.Dr.Soriya Noory		
İnt. Dr. Betül Geyik	İnt.Dr. Dilara İnaltekin		
İnt. Dr. İsmail Kandir	İnt.Dr. Derya Vural		
	İnt.Dr. Abdullah Mert Sığınır		
	İnt.Dr. Ali Nurettin Güney		
	İnt.Dr. Berk Toksoy		
	İnt.Dr. Berkay Süleymanoğlu		
	İnt.Dr. Meltem Alo		

## **ARALIK-OCAK GRUBUNUN MAKALELERİ**

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 ve Dönem 6  
Öğrencilerinin Depresyon, Umutsuzluk ve Mutluluk Durumları ile ilişkili  
Faktörlerinin İncelenmesi**

B. Erdost Bozkurt, Semanur Salihoğlu, Taflan Deniz Demirtaş, Birhan Akgül, Batuhan Akgün,  
Pınar Ayşe Efe

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi  
Arş.Gör.Dr. Süleyman KONUŞ**

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinde çeşitli risk faktörleri, Beck depresyon ölçeği, Beck umutsuzluk ölçeği ve Oxford mutluluk ölçeği kullanılarak depresyon, umutsuzluk ve mutluluk durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Örneklem, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerini kapsamaktadır. 188 öğrenci ile yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların 106'sı dönem 1 (%56.4), 82'si (%43,6) dönem 6 öğrencisidir. Çalışma 94 soruluk anket formundan oluşmakta, ilk 24 sorusu sosyodemografik verilerin incelendiği sorulardan oluşmaktaydı. Anket formunun devamını Beck Depresyon Ölçeği (21 soru), Beck Umutsuzluk Ölçeği (20 soru) ve Oxford Mutluluk Ölçeği (29 soru) oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Microsoft Excel programına girilmiş, ardından SPSS 20.0 istatistik programına aktarılmıştır.

**Bulgular:** Dönem 1 öğrencilerinde Beck Depresyon Ölçeği'ne göre depresyon sıklığı daha fazla bulunmuştur ( $p: 0,0001$ ). Buna rağmen dönem 1 öğrencilerinin dönem 6 öğrencilerine göre psikiyatriste başvurma oranı daha az bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Katılımcı dönem 1 öğrencilerinin Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) kaygısı, dönem 6 öğrencilerinden anlamlı düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Dönem 1 öğrencilerinde düzenli sigara kullanımı dönem 6 öğrencilerine göre düşük bulunmuştur. Dönemle birlikte sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p: 0,001$ ).

**Sonuç:** Yapılan çalışmaya göre depresyon eğilimi dönem 1 öğrencilerinde daha sık görülmüşken; TUS kaygısı, sigara kullanma sıklığı dönem 6 öğrencilerinde daha sık görülmüştür. Tıp eğitiminin başından itibaren gerekli önlemlerin alınması öğrencilerin ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının önüne geçilmesi açısından önemli katkılar sağlayabilir.

**Anahtar kelimeler:** Depresyon, anksiyete, mutluluk, tıp öğrencisi

## **GİRİŞ ve AMAÇ**

Bireylerin yaşamındaki her türlü değişim uyum sürecini de beraberinde getirmektedir. Üniversiteye geçiş süreci de kişinin yeni bir çevreye girdiği, ailesinden ayrıldığı, yeni arkadaşlıklar edindiği sosyal ve fiziksel açıdan hayattaki önemli bir geçiş sürecidir. Bu sürecin getirdiği yeni hayata adapte olmak özellikle ergenlikten genç yetişkinliğe adımını atan bireyler için ekstra zorlayıcı bir adaptasyon süreci doğurabilir. Bu süreci yönetmekteki bazı sorunlar depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik sorunlara yol açabilmektedir (1).

Günümüzde depresyon giderek artmakta olan bir sorun haline gelmiştir. Bu da depresyonun üzerinde önemle durulması gerektiğini göstermektedir. Depresyonun sık görülmesi kişide fonksiyon kaybına ve çevresine verdiği sorunlar göz önüne alındığında depresyon hızlı ve doğru tanı konup uygun tedavinin başlanmasını ve tekrarlamaması için risk faktörlerinin bilinmesini gerektiren bireysel ve toplumsal sorunlar oluşturan bir durumdur. Depresyon tedavi edilmediği takdirde ise intihar gibi sonuçlara yol açabilmektedir (2).

Diğer bölümdeki öğrencilere kıyasla tıp fakültesi öğrencileri ise yoğun çalışma koşulları, sosyal hayatın aksaması, sınıf geçme kaygısı, yetersizlik hissi, fiziksel aktivite kısıtlılığı, ailelerin yüksek beklenti düzeyleri, sağlıkta şiddet, ekonomik nedenler, mobbing ve sağlık sistemi gibi çeşitli sebepler yüzünden büyük risk altındadır. Yapılan çalışmalara göre tıp öğrencilerinde depresyonun görülme sıklığı açısından tezat sonuçlar gösteren çalışmalar ortaya çıkmıştır (1,3).

Yapılan bir çalışmaya göre tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon gelişmesi için başka ek risk faktörleri de tanımlanmıştır. Bu risk faktörleri arasında sigara kullanımı, birinci derecede akrabada psikiyatrik rahatsızlık öyküsü, arkadaşlık memnuniyeti, tıp fakültesini tercih etme nedeni, dış görünüşten memnun olma, duygusal ilişki varlığı, barınma durumu, zaruri ihtiyaçları karşılama güçlüğü gibi faktörler sorgulanmıştır (4).

Bu risk faktörleri göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmayla fakültemizdeki tıp öğrencilerinin yıllar içindeki depresyon durumunu değerlendirmek ve buna sebep olabilecek faktörleri belirlemek hedeflenmiştir.

Tıp öğrencileri depresyonla başa çıkabilmek için psikoterapi, antidepresan kullanımı gibi çeşitli yollara başvurabilir. Psikoterapi kişinin ruhsal ve davranışsal sorunlarının çözümü için uzman terapistler tarafından yapılan karşılıklı konuşma esasına dayanan bir süreçtir. Antidepresan kullanımı ise son zamanlarda oldukça yaygınlaşan gerek uzman doktor önerisiyle bazen de kişinin danışmadan uyguladığı farmakolojik bir tedavidir. Yapılan bazı

çalışmalara göre ise öğrencilerin tedavi almayı reddettiği de gözlenmiştir (4). Red sebebi olarak mahremiyet endişesi ve damgalama ön plana çıkmaktadır.

Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinde çeşitli risk faktörleri, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği kullanılarak depresyon, umutsuzluk ve mutluluk durumları ve bunları etkileyen faktörler ve öğrencilerin antidepresan kullanım düzeylerinin incelenmesi kısa vadede amaçlanmaktadır. Uzun vadeli amaç olarak ise bu risk faktörlerine karşı nasıl bir yol izlenmesi gerektiği öğrencilerin bu konudaki eğitim ve bilgi düzeylerinin artması amaçlanmaktadır.

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

### **Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:**

Bu çalışma 2022-2023 akademik yılında, Türkiye'nin kuzeybatısında yer alan küçük bir şehir olan Çanakkale'deki Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Sınıf ve 6. Sınıf öğrencileri ile, gönüllülük esasına dayanarak, katılmak isteyen tüm öğrencilerin dahil edildiği şekilde yürütüldü. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi 2000 yılında kurulmuş olup 2007 yılından itibaren aktif eğitim yapılmaktadır. Tıp Fakültesindeki öğrenci sayısı 1140 Olup, dönem 1'ler 256, dönem 6'lar 148 kişidir. Çalışmaya dönem 1'lerden 106 dönem 6'lardan 82 kişi katılmıştır (toplam 188 kişi).

### **Araştırmanın tipi**

Çalışmamız, tıp fakültesi 1. ve 6. Sınıf öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve antidepresan ilaç kullanım prevalansının araştırıldığı, kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmada, tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim süreci boyunca depresyon ve antidepresan ilaç kullanımı sıklığında bir değişim var olup olmadığını saptamak ve olası değişimin, eğitim programında tıp fakültesi öğrencilerinin mental sağlığını korumaya ve iyileştirmeye yönelik bir düzenleme gerektirip gerektirmediği konusunda bilgi edinilmesi hedeflendi.

### **Araştırmanın veri kaynakları**

Çalışmanın veri kaynağını öğrencilerinin gözlem altında yanıtladığı 94 soruluk anket formu oluşturdu. Bu anket formunun ilk 24 sorusu sosyodemografik verilerin incelendiği sorulardan oluşmaktaydı. Bu kısımda katılımcıların yaş, cinsiyet, gelir durumu, sigara, alkol ve madde kullanımı, tanıli hastalıkları, antidepresan ilaç kullanım durumu, tıp fakültesi tercihi etkili

faktörler, ülkede gerçekleşen hekime şiddet olaylarının katılımcının ruhsal durumu üzerine etkileri, Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) kaygısı ve geleceğe yönelik kariyer planları sorgulandı. Anket formunun devamını Beck Depresyon Ölçeği (21 soru), Beck Umutsuzluk Ölçeği (20 soru) ve Oxford Mutluluk Ölçeği (29 soru) oluşturmaktaydı.

### **Beck Depresyon Ölçeği**

Beck Depresyon Ölçeği veya diğer adıyla Beck Depresyon Envanteri, 1961'de Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen, kişinin doyum alamama, benlik saygısında azalma, uyku sorunları gibi karakteristik özelliklerinin sorgulandığı, kişinin kendi kendine yanıtladığı bir ölçektir (5). Türkiye'de geçerlilik çalışmaları Teğin (1980) ve Hisli (1988) tarafından yapılmıştır (6,7). Ölçek 21 sorudan oluşmakta ve her soruya verilebilen puan 0-3 arasında değişmekte ve toplam puan da 0 ile 63 arasında değişmektedir.

### **Beck Umutsuzluk Ölçeği**

Beck ve arkadaşları tarafından 1974'te geliştirilmiştir (8). 11 doğru, 9 yanlış anahtar yanıtı olan 20 doğru-yanlış önermeden oluşan, kendi kendine yanıtlanan bir ölçektir. Türkiye'deki geçerlilik çalışmaları Seber (1993) ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır (9,10). Ölçekte, kişinin geleceğe bakış açısı, kendine yönelik inancı gibi konulardaki umutsuzluk derecesi ölçülür. Anahtara uyumlu her yanıt için 1 puan, uyumsuz her yanıt için ise 0 puan verilir. Elde edilen toplam puanın olası değişkenliği 0 ile 20 arasındadır.

### **Oxford Mutluluk Ölçeği**

Argyle, Martin ve Crossland (1989) tarafından geliştirilen Oxford Mutluluk Envanteri, 2002'de Hills ve Argyle tarafından revize edilerek Oxford Mutluluk Ölçeği (Oxford Happiness Questionnaire) adıyla son halini almıştır (11,12). Kişinin mutluluk düzeyini ölçen, 29 sorudan oluşan, altılı Likert tipi (1- Hiç katılmıyorum, 6-Tamamen katılıyorum) bir ölçme aracıdır. Bu ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını, üniversite öğrencilerinin örneklem olarak alındığı çalışmasıyla Doğan ve Sapmaz (2012) yapmıştır (13). Ölçekten alınabilecek puanlar 29 ile 174 arasında değişmektedir.

### **Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar**

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan Ön Hekimler tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırmanın ilk aşamasında konu belirlenmiş, ve anket formu oluşturulmuştur. Anket formları daha sonra dönem 1 ve dönem 6 öğrencileri üzerinde, gözlem altında uygulanmıştır. Uygulama öncesinde Tıp Fakültesi Dekanlığı, sözlü olarak

bilgilendirilmiş ve sözlü olarak izin alınmıştır. Uygulama araştırmacılar tarafından dönem 1’de sınıflarda ders aralarında, dönem 6’larda Ön Hekimlerin staj yaptığı kliniklerde yürütülmüştür.

### **Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz**

Araştırmanın verileri Microsoft Excel programına girilmiş, ardından SPSS 20.0 istatistik programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizi bu programda yapılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde yüzdeler, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerler kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmış olup, gerekli durumlarda Fisher Kesin Ki-kare testi ile Yates düzeltmesi yapılmıştır. Ölçümlerle belirtilen verilerin değerlendirmesinde normal dağılıma uygunluk testlerinin ardından iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

### **BULGULAR**

Bu araştırmada toplam 188 tıp fakóltesi öğrencisi ile görüşülmüştür. Katılımcıların 106’sı dönem 1 (%56,4), 82’si (%43,6) dönem 6 öğrencisidir. Katılımcıların %54,8’i kadın, %45,2’si erkek öğrenciden olmaktadır. Öğrencilerin %41,5’i yurttadır. Gelir durumu 5000 TL ve altında olan öğrenciler katılımcıların %6,4’ünü oluştururken, 10000-20000 tl arası gelire sahip olanlar %40,4’ünü oluşturmaktadır. Çekirdek ailede (anne, baba, kardeş) ölüm öyküsü sorgulandığında öğrencilerin %6,4’nün bu soruya evet yanıtı verdiği görülmüştür (Tablo 1).

Çalışmaya katılan 188 öğrenciden 61’i (%32,4) “ Bugüne kadar hiç psikiyatriste başvurdunuz mu?” sorusuna evet yanıtı vermiştir (Tablo 2). Bu soruya evet yanıtı verme oranı dönem 1 öğrencilerinde %23,6 iken dönem 6 öğrencilerinde %43,9’dur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 3). Katılan öğrencilerin %8,0’i halen antidepresan/anksiyolitik ilaç kullanmakta iken %79,3’ü hiç kullanmamıştır (Tablo 2). Dönem 1 öğrencilerinde antidepresan/anksiyolitik ilaç kullanma oranı %2,8 iken dönem 6 öğrencilerinde %14,6’dır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4).

Katılan tüm öğrencilerin %12,8’i tıp fakóltesini kendi iradesiyle tercih etmediğini belirtmiştir. Katılımcı dönem 1 öğrencilerinin %48,1’i Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) kaygısı olduğunu belirtirken dönem 6 öğrencilerinde bu oran %72,0’dır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 6). Kariyerine yurt dışında devam etme planı varlığı sadece



dönem 6 öğrencilerinde sorgulanmış, öğrencilerin %36,6'sında bu planın mevcut olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Hekime şiddet olaylarının öğrencileri etkileme durumu yalnızca dönem 6 öğrencilerinde sorgulanmış olup öğrencilerin %90,2'si bu olaylardan etkilendiğini belirtmiştir.

Dönem 1 öğrencilerinde düzenli sigara kullanma oranı %13,2 iken dönem 6 öğrencilerinde bu oranın %35,4 olduğu görülmüştür. Dönemle birlikte sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 7). Dönemlere göre alkol ve madde kullanımı açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo8-9). Kalınan yer ve alkol kullanımı arasındaki ilişki sorgulandığında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 10).

Yapılan çalışmada dönem 1 öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği puanı ortalaması 15,4 ( $\pm 9,6$ ), dönem 6 öğrencilerinde 10,5 ( $\pm 7,9$ ) bulunmuştur. Dönem 1 öğrencilerinde Beck Depresyon Ölçeği'ne göre depresyon sıklığı daha fazladır ( $p<0,05$ ). Dönem 1 ve dönem 6 öğrencileri arasında Beck Umutsuzluk Ölçeği puanı ( $p>0,05$ ) ve Oxford Mutluluk Ölçeği puanına ( $p>0,05$ ) göre umutsuzluk ve mutluluk durumu açısından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 11).

## **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Bu araştırmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin depresyon ile anksiyete durumları incelenmiştir. Dönem 1 öğrencilerinde depresyon eğilimi dönem 6 öğrencilerine göre daha fazla saptanmıştır. Puthran ve arkadaşlarının 2016 yılında yayınlanan çalışmalarında dönem 1 öğrencilerinde depresyon sıklığı daha fazla bulunmuştur (14). Bizim çalışmamız ile benzer olan bu sonucun dönem 1 öğrencilerinin kendi öznel durumları (yeni bir şehre gelmek, yeni arkadaşlık ilişkileri ve yeni bir okul) ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Üniversitelerin psikolojik danışma birimlerinde ilk yıl eğitime başlayan öğrencilerin bu durum göz önüne alınarak danışmanlık hizmetleri verilmesi gerekmektedir. Aynı sınıflar arasında kıyaslama yapıldığında Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Oxford Mutluluk Ölçeği (OMÖ) ile yapılan ölçümlerde ise anlamlı bir farka ulaşılamamıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda umutsuzluk ve mutluluk durumu açısından fark saptanmıştır (15). Bizim çalışmamızda dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin anlık durumu değerlendirilmiş olup, daha geniş bir popülasyonda yapılacak değerlendirmeler ve izlem çalışmaları depresyon eğilimi durumundaki farkın umutsuzluk ve mutluluk üzerindeki yansımalarını daha açık biçimde ortaya koyabilir.

Depresyon sıklığı dönem 1 öğrencilerinde anlamlı oranda yüksek olduğu halde, psikiyatriste başvuru miktarında dönem 6 öğrencilerinde anlamlı oranda yükseklik gözlenmiştir. Bu tezat durum, eğitim süreçleri içerisinde öğrencilerin psikiyatrik hastalıklar hakkında artan bilgileri ile hastalık süreçlerini normalleştirmeleri ve toplumda psikiyatrik hastalıklara dair olagelmış korkuları aşmalarının bir sonucu olarak gerçekleşiyor olabilir. Benzer bir durum antidepresan/anksiyolitik ilaç kullanım sıklığında da görülmektedir. Dönem 6 öğrencileri anlamlı oranda daha sık miktarda psikiyatrik ilaçları kullanmaktadır. Depresyon prevalansının daha yüksek olduğu dönem 1 öğrencileri arasında ilaç kullanım sıklığının azlığına dair sebepler araştırılmaya açıktır. Depresyon morbiditesi yüksek olabilen ve intihar riski nedeniyle mortaliteye de neden olabilen bir hastalıktır (15). Dolayısıyla prevalansı yüksek olmasına rağmen psikiyatriste başvuru ve tedavi katılım sürecinden eksik kalan dönem 1 öğrencilerinin erkenden depresyon için taranması, gerekli bilgilendirmeler ile hastalıklarının tedavisine başlamasını sağlayacak prosedürler geliştirilme zorunluluğu açıktır. Portekiz’de yapılmış bir araştırmada da depresyon semptomları bulunan tıp öğrencilerinin ciddi bir kısmında medikal ve psikiyatrik tedaviyi talep etmekte eksiklikleri olduğu gözlenmiştir (16). Dönem 1 öğrencilerinin yüksek depresyon eğilimine nazaran daha düşük tedavi başvuru durumu hizmetlere ulaşım ile ilgili bir sorun olduğunu da düşündürmektedir. Yeni bir okul ve şehre gelen dönem 1 öğrencilerinin ihtiyaç duydukları hizmeti almalarını sağlamak amacıyla psikolojik danışmanlık hizmetleri güçlendirilmelidir.

Araştırma sonuçlarında BDÖ, BUÖ ve OMÖ sonuçları ile cinsiyet arasında bir ilişki ortaya konamamıştır. Türkiye’de üniversite öğrencilerine yönelik yapılmış bir araştırmada da benzer şekilde anlamlı ilişki gözlenmemiştir (19) ancak farklı sonuçların izlendiği araştırmalar da mevcuttur (20). Dünyada yapılmış bir araştırmada kadın tıp öğrencilerinde depresyonun sıklığının, erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir (15). Bir başka araştırmada ise cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (18). Bu durum hakkında ikili görüşler mevcut olsa da bu araştırmada cinsiyetin depresyon durumu açısından belirleyici bir faktör olmadığı düşünülmüştür.

Araştırmamızda anne-babanın eğitim durumu ve aile gelir düzeyinin de depresyon sıklığı, psikiyatriste başvuru ve antidepresan/anksiyolitik ilaç kullanımı sıklığı ile bir ilişkisi ortaya konamamıştır. Ancak çalışmaya katılan öğrencilerin yalnızca %6.4’ünde bir asgari ücretten daha düşük aile gelir düzeyi izlenmiştir. Dolayısıyla gelir düzeyi ciddi düşük olan öğrenci

sayısındaki azlık, gelir ile depresyon arasında ilişki saptanmasına engel olmuş olabilir. Ülkemizde yapılmış diğer araştırmalarda da düşük sosyoekonomik düzey ile depresyon sıklığı arasında anlamlı ilişki gösterilmiştir (19). Öğrencinin doktor tarafından tanısı konmuş bir hastalığının olması ve sürekli kullandığı bir ilacın var olması da depresyon, umutsuzluk ve mutluluk ölçekleri açısından anlamlı bir fark ortaya koymamıştır.

Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) hakkında kaygı durumları karşılaştırıldığında dönem 6 öğrencilerinde anlamlı yüksek saptanmıştır. Dönem 6 öğrencilerinde sigara tüketimi konusunda da anlamlı yükseklik mevcuttur. Yalnızca dönem 1 öğrencilerinde sorgulanan üniversite sınavına tekrardan hazırlanmış olma durumu da ölçek puanları ve psikiyatriste başvuru ile anlamlı bir fark ortaya koymamıştır. Bu durum dönem 1 öğrencilerinde daha sık depresyon görülmesine karşın, bunun sebeplerinin akademik sınavlarına dair olmadığı düşüncesini kuvvetlendirebilir. Eğer psikiyatrik problemlerin sebebi akademik süreç olsa idi, akademik konulara dair stresi daha yüksek olan dönem 6 öğrencilerinde depresyonun daha yüksek olması beklenebilirdi. İki grup arasında alkol ve madde kullanım sıklığı arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Psikiyatrik problemlerle başa çıkma konusunda alkol ve madde gibi uzun vadede ciddi problemler yaratabilecek yöntemlerin tercih edilme miktarının azlığı tıp öğrencilerinin bilinç düzeyleri ile ilişkili olabilir.

Kariyerine yurt dışında devam etme planları varlığı, tıp fakültesinin kendi isteğiyle tercih etme durumu, hekime şiddet olaylarından etkilenme durumları ile kişinin psikiyatrik ölçek puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Eskişehir’de yapılan bir araştırmada gelecek kaygısı ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı farklılık gözlenmiştir (20). Ülke gündeminde sıkça duyulan hekime şiddet ve hekim hak ihlalleri öğrencilerin %90.2 gibi büyük bir kesimini etkilemiş olmasına karşın, bu durumun depresyon ile anlamlı bir bağı gösterilememiştir. Hekimlik mesleği yüksek stres içerisinde icra edilen bir iş olmasına karşın tıp öğrencilerindeki depresyon başta olmak üzere diğer sorunlar irdelenirken meslek dışı diğer nedenlerin de araştırılması önemli olabilir. Benzer sebeplerin sürekli mesleksi stres faktörleri çevresinde irdelenmesi, daha kenarda kalmış ve kişiye özel risk faktörlerinin atlanmasına sebep olabilir.

Bu araştırmada depresyon eğilimi dönem 1 öğrencilerinde; TUS kaygısı, sigara kullanma sıklığı dönem 6 öğrencilerinde daha sık görülmüştür. Tıp eğitimi ve hekimlik mesleği oldukça zor ve streslidir. Bu nedenle tıp eğitimi başından itibaren öğrencilerin ruhsal ve sosyal risk faktörlerinin araştırılması ve gerekli önlemlerin zamanında alınabilmesi ilerleyen yıllarda

ortaya çıkabilecek olan sağlık sorunlarından korunma açısından katkı sağlayabilir. Bu nedenle tıp fakültesi dönem 1'den itibaren öğrencilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıkları düzenli olarak incelenmeli, olumsuz risk faktörlerine (depresyon ve anksiyete eğilimi, sigara, alkol, madde kullanımı, sınav kaygısı vb.) yönelik olarak gerekli olan müdahaleler planlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Pesen A ve Mayda A S. Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon anksiyete, stres düzeyleri ve ilişkili faktörler. Sakarya Tıp dergisi, 2020;10(2):240-252
2. Depression. World Health Organization (WHO). Eylül 13, 2021, <https://www.who.int>
3. Puthran R, Zhang M W, Tam W W, Ho R C. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. Med Educ. 2016 Apr;50(4):456-68.
4. Öncü B, Şahin T, Özdemir S, Şahin C, Çakır K, Öcal E. Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ilişkili etmenler. Kriz dergisi 21 (1-2-3): 1-10
5. Beck A T. (1961) An inventory for measuring depression. Arch. Gen. Psychiatry 4: 561-571
6. Teğin B. Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Unpublished Doctoral Thesis. H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara: 1980.
7. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. Türk Psikoloji Dergisi 1988; 6: 118-126.
8. Beck A T. (1974). The measurement of pessimism. The hopelessness scale. J Consult Clin Psycholgy, 42: 861-865
9. Seber G. (1993). Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği. Kriz Dergisi, 1(3), 139-142.
10. Durak A. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. Kriz Dergisi, 2(2), 311-319.
11. Argyle M, Martin M, & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. In J. P. Forgas & J. M. Innes (Eds.), Recent advances in social psychology: An international perspective (pp. 189- 203). Amsterdam: North Holland, Elsevier Science
12. Hills P, Argyle M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. Personality and Individual Differences 33, 1073–1082.
13. Doğan T ve Sapmaz F. (2012). Oxford Mutluluk Ölçeği Türkçe Formunun psikometrik özelliklerinin üniversite öğrencilerinde incelenmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 25: 297-304.

14. Mahroon Z A, Borgan S M, Kamel C, Maddison W, Royston M, Donnellan C. Factors Associated with Depression and Anxiety Symptoms Among Medical Students in Bahrain. *Acad Psychiatry*. 2018 Feb;42(1):31-40.
15. Zhang Y, Chen Y, Ma L. Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. *J Clin Neurosci*. 2018 Jan; 47:1-5.
16. Moreira de Sousa J, Moreira C A, Telles-Correia D. Anxiety, Depression and Academic Performance: A Study Amongst Portuguese Medical Students Versus Non-Medical Students. *Acta Med Port*. 2018 Sep 28;31(9):454-462.
17. Deveci S E, Ulutaşdemir N, Açık Y. Bir Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresyon Belirtilerinin Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*. 2013; 18(2): 98-102.
18. Doğan İ, Doğan N. The Prevalence of Depression, Anxiety, Stress and Its Association with Sleep Quality among Medical Students. *Ankara Medical Journal*. 2019; 19(3): 550-558.
19. Silva V, Costa P, Pereira I, Faria R, Salgueira A P, Costa M J, Sousa N, Cerqueira J J, Morgado P. Depression in medical students: insights from a longitudinal study. *BMC Med Educ*. 2017 Oct 10;17(1):184.
20. Dağtekin G, Dalkılıç M, Çakıcı F, Çakır A, Ekin A E, Öztünç D & Işıklı B. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı, Depresyon ve Stres İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi*, 2020 2 (3), 135-142

## TABLO ve ŞEKİLLER

**Tablo 1.** İncelenen öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri, Çanakkale, 2023

Sınıf	Sayı	Yüzde*
Dönem 1	106	56,4
Dönem 6	82	43,6
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	103	54,8
Erkek	85	45,2
<b>Kalınan Yer</b>		
Kendi Evinde	48	25,6
Kiralanmış Evde	62	33,0
Yurtta	78	41,5
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	77	41,0
Lise	42	22,3
Üniversite	69	36,7
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	44	23,4
Lise	48	25,5
Üniversite	96	51,1
<b>Aile Gelir Düzeyi</b>		
5000 TL Altı	12	6,4
5001-10000 TL	41	21,8
10001-20000 TL	76	40,4
20001-30000 TL	42	22,3
30001 TL Üzeri	17	9,0
<b>Sizce Ekonomik Düzeyiniz Nasıl</b>		
Çok kötü, kötü	10	5,3
Orta	126	67,0
İyi	49	26,1
Çok İyi	3	1,6

\*: Sütun yüzdesi

**Tablo 2.** İncelenen öğrencilerin medikal öyküsü. Çanakkale, 2023

<b>Doktor Tarafından Tanısı Konmuş Hastalık</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde*</b>
Yok	144	76,6
Var	44	23,4
<b>Sürekli Kullandığı İlaç</b>		
Yok	156	83,0
Var	32	17,0
<b>Psikiyatriste Başvurma Öyküsü</b>		
Evet	61	32,4
Hayır	127	67,6
<b>Antidepresan/Anksiyolitik İlaç Kullanımı</b>		
Evet kullanıyorum	15	8,0
Bir süre kullandım bıraktım	24	12,8
Hiç kullanmadım	149	79,3

\*: Sütun yüzdesi

**Tablo 3.** İncelenen öğrencilerin döneme göre psikiyatri başvurusu. Çanakkale, 2023

Psikiyatri Başvurusu				
Var			Yok	
Dönem	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Dönem 1	25	23,6	81	76,4
Dönem 6	36	43,9	46	56,1
<b>Toplam</b>	<b>61</b>	<b>32,4</b>	<b>127</b>	<b>67,6</b>
<b>p</b>	<b>0,003</b>			

p: Ki- kare testi  
Yüzde: Satır yüzdesi

**Tablo 4.** İncelenen öğrencilerin döneme göre antidepresan/anksiyolitik kullanma durumu. Çanakkale, 2023

İlaç Kullanımı	Dönem					
	Dönem 1		Dönem 6		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Evet, kullanıyorum	3	2,8	12	14,6	15	8,0
Bir süre kullandım, bıraktım	11	10,4	13	15,9	24	12,8
Hayır, hiç kullanmadım	92	86,8	57	69,5	149	79,2
<b>p</b>	<b>0,004</b>					

p: Ki- kare testi  
Yüzde: Satır yüzdesi



**Tablo 5.** İncelenen öğrencilerin üniversite ve tıpta uzmanlık sınavı öyküleri ve kaygıları, tıp fakültesi tercih, sınıf tekrarı ve yurt dışı doktorluk planlarının dağılımı, Çanakkale, 2023

<b>Üniversite Sınavına Tekrar Hazırlanma Öyküsü</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde*</b>
Evet	69	36,7
Hayır	119	63,3
<b>Tıpta Uzmanlık Sınavına Karşı Kaygı Durumu</b>		
Evet	110	58,5
Hayır	78	41,5
<b>Tıp Fakültesini Kendi İradesiyle Tercih Etme Durumu</b>		
Evet	164	87,2
Hayır	24	12,8
<b>Sınıf Tekrarı Öyküsü (Sadece Dönem 6 Öğrencileri)</b>		
Evet	16	19,5
Hayır	66	80,5
<b>Yurtdışında Doktorluk Planı (Sadece Dönem 6 Öğrencileri)</b>		
Evet	30	36,6
Hayır	52	63,4

\*: Sütun yüzdesi

**Tablo 6.** İncelenen öğrencilerde Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) kaygı durumu. Çanakkale, 2023

DÖNEM	Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) Kaygısı			
	Var		Yok	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Dönem 1	51	48,1	55	51,9
Dönem 6	59	72,0	23	28,0
Toplam	110	58,5	78	41,5
<i>P</i>	<b>0,001</b>			

p: Ki- kare testi  
Yüzde: Satır yüzdesi

**Tablo 7.** İncelenen öğrencilerde döneme göre sigara tüketiminin karşılaştırılması. Çanakkale, 2023

Dönem	SİGARA										Toplam
	Hiç kullanmadım		Bir defa denedim		Birkaç süre kullandım, halen kullanmıyorum		Arada sırada kullanıyorum		Halten düzenli olarak kullanıyorum		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Dönem 1	59	55,7	13	12,3	3	2,8	17	16,0	14	13,2	106
Dönem 6	24	29,3	11	13,4	5	6,1	13	15,9	29	35,4	82
<i>p</i>	<b>0,001</b>										

p: Ki- kare testi  
Yüzde: Satır yüzdesi

**Tablo 8.** İncelenen öğrencilerde döneme göre alkol tüketiminin karşılaştırılması. Çanakkale, 2023

Dönem	ALKOL										Toplam
	Hiç kullanmadım		Bir defa denedim		Birkaç süre kullandım, halen kullanmıyorum		Arada sırada kullanıyorum		Halén düzenli olarak kullanıyorum		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Dönem 1	43	40,6	6	5,7	14	13,2	31	29,2	12	11,3	106
Dönem 6	24	29,3	3	3,7	5	6,1	40	48,8	10	12,2	82
<i>p</i>	<i>0,060</i>										

p: Ki- kare testi  
Yüzde: Satır yüzdesi

**Tablo 9.** İncelenen öğrencilerde döneme göre alkol tüketiminin karşılaştırılması. Çanakkale, 2023

Dönem	MADDE										Toplam
	Hiç kullanmadım		Bir defa denedim		Birkaç süre kullandım, halen kullanmıyorum		Arada sırada kullanıyorum		Halén düzenli olarak kullanıyorum		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Dönem 1	100	94,3	1	0,9	2	1,9	3	2,8	0	0	106
Dönem 6	70	85,4	4	4,9	5	6,1	3	3,7	0	0	82
<i>p</i>	<i>0,138</i>										

p: Ki- kare testi  
Yüzde: Satır yüzdesi

**Tablo 10.** İncelenen öğrencilerde kalınan yere göre alkol tüketimi. Çanakkale, 2023

Kalınan yer	ALKOL										Toplam
	Hiç kullanmadım	Bir defa denedim	Birkaç defa kullandım, halen kullanmıyorum	Arada sırada kullanıyorum	Halen düzenli olarak kullanıyorum						
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
<b>Kendi evinde</b>	16	36,3	1	1,15	6	15,8	20	32,1	5	14,65	48
<b>Kiralanmış evde</b>	18	29	3	4,8	2	3,2	29	46,8	10	16,1	62
<b>Yurtta</b>	33	42,8	5	5,8	11	12,65	22	30,15	7	8,55	78
<b>p</b>	<b>0,243</b>										

p: Ki- kare testi  
Yüzde: Satır yüzdesi

**Tablo 11.** İncelenen öğrencilerin dönemlere göre kullanılan ölçeklerden aldıkları puanları ortalama ve ortanca değerleri. Çanakkale, 2023

Ölçekler	Dönem 1		Dönem 6		p
	Ort.± SS	Ortan (Min- Maks)	Ort. ± SS	Ortan (Min- Maks)	
Beck Depresyon Ölçeği Puanı	15,4 ± 9,6	12,0 (0 – 46)	10,5 ± 7,9	10,0 (0 – 36)	0,0001
Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanı	6,3 ± 4,5	5,0 (0 – 19)	5,6 ± 4,1	5 (0 – 18)	0,272
Oxford Mutluluk Ölçeği Puanı	95,4 ± 13,2	95,5 (60 – 136)	96,7 ± 13,7	96,5 (58 – 147)	0,520

p: İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

## Tıp Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi

Melisa SARIÇAM\*, Ömer Taha KARAASLAN\*, Şeyda TONUĞ\*, Yusuf KOMUR\*, Beyza KURT\*

**\*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**  
**\*Tıp Fakültesi**  
**\*Halk Sağlığı Anabilim Dalı**  
**\*Ön hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**  
**Arş. Gör. Dr. Berna SERT**  
**Arş. Gör. Dr. Süleyman KONUŞ**

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin cinsel sağlık hakkındaki bilgi ve tutumlarını ölçmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. Çalışmaya 1140 kişiden oluşan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden 176 kişi katılmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerine tanımlayıcı 25 sorudan oluşan anket formu Google Forms üzerinden uygulandı. Tanımlayıcı bilgilerin yer aldığı anket formu sosyodemografik özellikleri belirleyici 8 soru, üreme sağlığı ve aile planlaması bilgi düzeyini ölçecek 17 sorudan oluşmaktadır. Tanımlayıcı istatistikler, sıklık, yüzde, Spearman Korelasyon, Kruskal Wallis ve ki-kare testleri kullanıldı. p anlamlılık düzeyi sınırı <0,05 olarak alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların üçte ikisi cinsel sağlık hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını bildirdiler. Bu bilgiyi çoğunlukla internet ve okuldan elde ediyorlar. Anne ve babadan bilgi alma durumları her iki cinsiyet için düşük bulundu. Yapılan analize göre kadınlar annelerinden erkeklere göre daha çok bilgi alırken, erkekler de babalarından kadınlara göre daha çok bilgi aldığı bulundu. İncelenenlerin büyük çoğunluğu aileden ve liseden aldıkları cinsel sağlık hakkındaki bilgileri yeterli bulmadı. Yine büyük çoğunluğu tıp eğitiminin cinsel sağlık hakkındaki bilgilerini arttırdığını düşünüyor. Yapılan araştırma analizinde tıp eğitiminin cinsel sağlık hakkındaki bilgilerini arttırdığını düşünenlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (CYBH) bildiği hastalık sayısı arttırdığını düşünmeyenlere göre daha fazla bulundu. Çalışmaya katılan öğrencilerin dönemi arttıkça CYBH ve Aile planlaması (AP) yöntemi bilme sayısı yapılan araştırma analizine göre artmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonucuna göre tıp fakültesi öğrencilerinin üreme sağlığı, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasındaki bilgi seviyesinin farklı olduğu ve üniversite öncesi alınan cinsel sağlık eğitiminin öğrenciler tarafından yeterli bulunmadığı görülmüştür. Cinsel davranış ve tutumları etkileyen birçok tutum vardır. Bunlara dair yaş gruplarına uygun eğitimlerin verilmesi, kontraseptif yöntemlerin çeşitliliği hakkında bilgilendirme yapılması, onları var olan hizmetlerden yararlanma ve riskli davranışlardan kaçınma konusunda danışmanlık yapılması için daha fazla adım atılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel sağlık, aile planlaması, tıp öğrencileri

## GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin cinsel sağlık hakkındaki bilgi ve tutumlarını ölçmektir. Üreme sağlığı, yeni tanımında cinsellik ile üreme haklarını da barındırmaktadır (1). Üreme sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden biri doğurganlıktır. Doğurganlık hızının yüksek olması beraberinde riskli gebelik ve doğumları getirmektedir. Bu nedenle anne-bebek ölüm riskleri artmaktadır (2). Kontrolsüz doğumları ve anne-bebek ölümlerini engellemenin en uygun çözümü Aile Planlaması (AP) yöntemlerini uygulamaktır. Aile Planlaması uygulamaları istenmeyen gebelikleri ve aşırı doğurganlığı önlemekte etkilidir. Anne ve bebeğin sağlık düzeyini olumlu etkileyip, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini de olumlu yönde etkileyen önemli bir hizmettir (3). Aile Planlaması yöntem kullanımını etkileyen ve değiştiren birden fazla neden bulunuyor. Bunlar sosyodemografik özelliklerden başka inanç, toplumun yapısı ve kültürü ve devlet politikaları olabilir. Bunlardan başka Aile Planlaması hizmeti sunan kişilerin bilgi birikimi de bu planlamayı etkileyen faktörler olarak bildirilmektedir (4). Türkiye’de, Türkiye Sağlık ve Nüfus Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre; aile planlaması yöntemlerinden herhangi birini kullanma oranı %73,5, modern yöntemlerden birini kullanma oranı %55,9 ve geleneksel yöntemlerden birini kullanma oranı %47,3’tür (5). Modern yöntem olarak 1 ve 2. sırada kullanılan yöntemler rahim içi araç ve kondomdur. Geleneksel yöntem olarak en çok kullanılan geri çekme ve takvim yöntemidir.

Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı, “cinselliğin bedensel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin hayatı zenginleştiren ve kişilik, iletişim ve sevgiyi güçlendiren biçimde bütünlük oluşturması” olarak tanımlamıştır. Kişinin, bireysel olarak yaşamını devam ettirmesinde bir önemi olmayan cinsel sağlık, yaşam kalitesi açısından önem arz eder. Sağlıklı olarak yaşanan cinsellik ve cinsel işlev bozukluklarının önlenmesi de sağlıklı bir hayat için önemli bir adımdır. Halk sağlığı açısından önemli bir problem arz eden ve çözüm bekleyen cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) cinsel ilişki ya da yakınlaşma ile çiftlerin birbirlerine bulaştırdıkları tüm enfeksiyonları kapsamaktadır (6). Son zamanlarda CYBH görülme oranı artmıştır. Cinsel ilişkiye girme yaşının aşağılara çekilmesi, birden fazla cinsel partnere sahip olmak, para karşılığı seksüel deneyim yaşamak, özel cinsel yönelimlerin olması, cinsel ilişki sırasında koruyucu yöntemlere (kondom vb.) başvurmamak gibi çeşitli unsurlar CYBH görülme oranının artmasına neden olmaktadır (7). HIV, Hepatit B, Genital Herpes (HSV II), Human Papilloma Virüs (HPV), Gonore, Klamidya, Sifiliz, Trikomonyazis enfeksiyonları CYBH

kapsamındadır (CDC, 2015). Sağlık bakanlığı verilerine göre, ülkemizde 1985 yılından 15 Kasım 2022 tarihine kadar doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan 34,453 HIV (+) kişi ve 2,177 AIDS vakası mevcuttur. Yıllar ilerledikçe HIV ile enfekte olan insanların sayısında artış görülmektedir. 2016 yılında HIV pozitif kişi sayısı 2689 iken, 2022 yılında HIV pozitif kişi sayısı 2971 olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün tahmini verilerine göre yılda onda birden fazla genç CYBH ile karşılaşmaktadır (8).

Genç yaş cinsel davranışların şekillendiği ve bilgi düzeyinin henüz yeterli olmadığı bir dönem olması sebebiyle cinsel sağlık açısından öncelikle ele alınması gereken bir yaşdır. Bu sebeple genç yaşlardan başlayan cinsel sağlık konusunda bilgi alma durumunun sağlıklı ve yeterli ilerleyebilmesi için bilgi alınan kaynakların güvenilir olması oldukça önemlidir. Bu konuyu ele alan çalışmalarda cinsel sağlık hususunda internet/televizyon ve okulun öne çıkan kaynaklar olduğu gösterilmiştir (9-10).

CYBH'den korunma, tedavi ve AP açısından hekimlere büyük bir rol düşmektedir. Bu çalışmada da hem genç popülasyona dahil olan hem de geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinin cinsel sağlık hakkındaki bilgi düzeyleri, AP hakkındaki görüş ve düşünceleri araştırıldı.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırma popülasyonu:**

Tıp fakültesi öğrencilerinin cinsel sağlık hakkındaki bilgi ve görüşlerini öğrenmek için planlanan bu araştırmanın evreni 1140 kişiden oluşan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp fakültesi öğrencileridir.

### **Araştırmanın tipi:**

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik araştırmadır.

### **Araştırmanın veri kaynakları:**

Çalışmamıza katılan gönüllü Tıp fakültesi öğrencilerine tanımlayıcı 25 soruluk anket çalışması 21.12.2022-24.12.2022 tarihleri arasında uygulandı. Anket uygulanmasından önce öğrencilerden onam alındı. Tanımlayıcı bilgilerin yer aldığı anket formu sosyodemografik



özellikleri belirleyici 8 soru, üreme sağlığı ve aile planlaması bilgi düzeyini ölçecek 17 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun ilk bölümünde öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, tıp fakültesindeki dönemi, medeni durumu, ailelerinin ekonomik durumları, anne ve babalarının eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikler sorgulandı. Anket formunun ikinci bölümünde cinsel sağlık hakkındaki bilgi düzeylerinin ne kadar yeterli olduğunu, cinsel sağlık hakkında üniversiteye kadar olan dönemde yeterli bilgi alıp almadıklarını, lisede cinsel sağlık ve aile planlaması yöntemlerinde hangi konularda eğitim alınması gerektiği hakkındaki görüşleri, tıp eğitiminin cinsel sağlık konusundaki bilgilerine katkısı, aile planlaması hakkındaki bilgi ve görüşleri, şu ana kadar cinsel hizmet alıp almadıkları, hizmet aldılarsa hangi amaçla aldıkları, cinsel sağlık hizmeti için hangisine başvuracakları, eğer hizmet almadılarsa hizmet almama sebepleri sorgulandı. Anketin son kısmında aile planlaması yöntemlerinden hangileri hakkında bilgi sahibi oldukları (oral kontraseptifler, enjektabl kontraseptifler, rahim içi araç, diyafram, kondom, vasetomi vb.), cinsel yolla bulaşan hastalıklardan hangileri hakkında bilgi sahibi oldukları (HIV enfeksiyonu, gonore, sifiliz, klamidya enfeksiyonu vb.), cinsel yolla bulaşan hastalıklar cinsel ilişki dışında bulaşır mı ve ileride kalıcı sağlık problemine neden olur mu soruları hakkındaki görüşleri sorgulandı.

**Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi halk sağlığı stajında bulunan ön hekimler tarafından hazırlanan anket çevrimiçi olarak Google Forms ile uygulandı. Katılımcılara sosyal medya üzerinden ulaşıldı.

**Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesi:** Google'dan elde edilen veriler IBM SPSS 19.0 ile analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler, sıklık, yüzde, Spearman Korelasyon, Kruskal Wallis ve ki-kare testleri kullanıldı. p anlamlılık düzeyi sınırı <0,05 olarak alındı.

## BULGULAR

Tıp fakültesi öğrencilerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi seviyesi ve düşüncelerini öğrenmeyi amaçlayan çalışmamıza Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden tüm dönemlerden gönüllü 176 kişi katıldı. İncelenenlerin %63,1'i (n=111) kadın, %36,4'ü (n=64) 6. sınıf öğrencisi, %98,3'ü (n=173) bekardı. İncelenenlerin %62,5'inin (n=110) annesi, %76,7'sinin (n=135) babası lise ve üzeri öğrenim durumuna sahipti. %63,6'sı ailesinin ekonomik durumunu orta olarak belirtti (Tablo 1).

İncelenenlerin %29,5'i (n=52) cinsel sağlık hizmeti aldığını; %54,5'i (n=96) ihtiyacı olmadığı için, %10,2'si (n=18) gerekli olduğunu düşünmediği için, %5,1'i (n=9) gidebileceği bir yer olmadığı için %2,8'i (n=5) utandığı için, %1,7'si (n=3) evli olmayanlara bu hizmetin verilmeyeceğini düşündükleri için hizmet almadıklarını belirttiler (Tablo 2). İncelenenler cinsel sağlık hizmetleri için %32,1 (n=114) kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine, %25,9 (n=92) aile hekimine, %19,4 (n=69) üroloji polikliniğine başvurduklarını belirtti. İncelenenlerin %20,5'i (n=36) korunma amaçlı, %4,5'i (n=8) tedavi amaçlı, %4,5'i (n=8) bilgilendirme/danışmanlık amacıyla cinsel sağlık hizmeti aldıklarını belirtti (Tablo 3).

İncelenenlerin %67,6'sı (n=119) cinsel sağlık hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını bildirdiler (Tablo 1). Bu bilgiyi %90,3 (n=159) internet, %68,8 (n=121) okuldan elde ettiklerini belirttiler (Tablo 3). İncelenenler arasında cinsiyete göre anneden ve babadan cinsel sağlık hakkında bilgi alma durumundaki farklılık için yapılan araştırma analizinde anlamlı farklılıklar bildirilmiştir. Kadınlar, erkeklere göre annelerinden daha çok bilgi almaktadır (p:0,012) (Tablo 4). Erkeklerin ise babalarından kadınlara göre daha çok bilgi aldığı gösterilmiştir (p:0,020) (Tablo 5) %85,2'si (n=150) tıp eğitiminin cinsel sağlık hakkındaki bilgilerini arttırdığını belirtti (Tablo 2). Tıp eğitiminin cinsel sağlık hakkındaki bilgilerini arttırdığını düşünenlerin CYBH'den bildiği hastalık sayısı yapılan araştırma analizine göre arttırdığını düşünmeyenlerden anlamlı olarak fazla bulunmuştur (p:0,006) (Tablo 6).

%61,4'ü (n=108) ailelerinden cinsel sağlık hakkında yeterli bilgi almadığını, %88,1'i (n=155) lisede yeterli düzeyde cinsel sağlık eğitimi almadığını düşünüyor (Tablo 2). Katılımcılar %29,3 (n=164) cinsel sağlık, %29,1 (n=163) CYBH ve korunma yolları, %21,8 (n=122) aile planlaması yöntemleri, %19,8 (n=111) acil kontrasepsiyon konularında lisede eğitim verilmesi gerektiğini düşünüyor (Tablo 3).

Katılımcılar aile planlaması nedir sorusuna %61,9 (n=109) “ailenin bakabileceği ve yetiştirebileceği kadar çocuk sahibi olmasıdır” şeklinde cevap verdiler. Katılımcılar %89,8 (n=158) oranında aile planlaması hizmetinin herkesin alması gerektiğini düşünüyor (Tablo 2). İncelenenler 11 AP yönteminden %94,3 (n=166) ile kondomu en çok bilmektedir. En az bilinen yöntem ise %47,2 (n=83) ile enjektabl kontraseptifler olmuştur. İncelenenlerin 8 CYBH’den en çok bildikleri HIV enfeksiyonu %97,7 (n=172), Hepatit B ve C %88,6 (n=156), HPV enfeksiyonu %87,5 (n=154) olmuştur. En az bilinen CYBH ise %54 (n=95) ile Trikomonas enfeksiyonudur (Tablo3).

Çalışmaya katılan öğrencilerin sınıfları ile AP yöntemi ve CYBH sayısı bilme farkı için yapılan araştırma analizine göre anlamlı farklılıklar bildirilmiştir (p:0,001, r:0,517), (p:0,001, r:0,627). Buna göre sınıf arttıkça hem AP hem de CYBH bilme sayısı artmıştır (Tablo 7)

## **TARTIŞMA**

Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesindeki öğrencilerin cinsel sağlık hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek amaçlanmıştır. Araştırmamızda tıp fakültesi tüm dönemleri arasında cinsel sağlık, üreme sağlığı ve aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi düzeylerinin farklı olduğu ve dönem arttıkça bilgi düzeyinin arttığı saptanmıştır. Sınıflar arasındaki fark, klinik öğrencilerinin aldıkları staj eğitimleri göz önüne alındığında sonuç beklendiği gibidir. Öğrencilerin üçte ikisinden fazlası cinsel sağlık hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmüştür. Katılımcıların yarıdan fazlası ailede ve lisede yeterli bilgi almadıklarını belirtirken büyük bir kısmı tıp eğitiminin cinsel sağlık hakkındaki bilgi düzeylerini arttırdıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar da tıp fakültesinde verilen eğitimin öğrencilerde bilgi ve farkındalığı arttırdığını gösterebilir. Araştırmada öğrencilere cinsel sağlık hakkında hangi kaynaklardan bilgi aldıkları sorulmuş ve en çok bilgi alınan kaynağın internet en az bilgi alınan kaynağın da ebeveynler olduğu tespit edilmiştir. Her ne kadar bilgi alınan kaynaklar arasında anne ve baba düşük oranda olsa da ebeveynlerin eğitim düzeyinin artmasıyla çocuklarını bilgilendirmenin arttığı saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin cinsel sağlık hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlayan benzer bir çalışmada ise öğrencilerin bilgi kaynakları arasında en sık sağlık kuruluşları ve ebeveynler yer almıştır (11). Bu da bize üniversitelerde verilen cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) eğitiminin önemini ya da eğitim düzeyi arttıkça cinsel sağlık hakkındaki farkındalığın da arttığını gösterebilir.

Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık hakkındaki bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlayan 2010 yılında yapılan bir araştırmada da bilgi kaynakları arasında internet ve ebeveynler düşük sıklıkta saptanmıştır. Bizim çalışmamızda internet bilgi kaynakları arasında %90,3 sıklıkta görülmekteydi. Bunun sebebi yıllar içerisinde internetin bilgi kaynakları arasındaki yerinin artması olabilir (12). Araştırmada öğrencilerin neredeyse tamamına yakını HIV enfeksiyonunu ve Hepatit B ve C'yi CYBH olarak bilmıştır. En az bilinen CYBH'lar ise klamidy ve trikomonas enfeksiyonları olmuştur. Benzer çalışmalarda da HIV en çok bilinen, trikomonas ve klamidy da en az bilinen enfeksiyonlar arasındadır (13,14). Öğrenciler arasında aile planlaması yöntemlerinden kondom en çok bilinen yöntem olmakla birlikte geleneksel yöntemlerden olan takvim ve geri çekme yöntemleri de yüksek orandadır. Benzer çalışmalarda da kondom en çok bilinen korunma yöntemi iken bunlara bizim araştırmamızda da olduğu gibi geri çekme yöntemi 2. sıklıkta eşlik etmektedir. Öğrencilere modern aile planlaması yöntemleri hakkında daha fazla bilgi verilmesi gerekli olabilir (11,14).

#### **SONUÇ VE ÖNERİLER:**

Araştırmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin üreme sağlığı hakkındaki bilgi seviyesinin sınıfları yükseldikçe arttığı görülmüştür. Cinsel istek ve ihtiyaçları etkileyen birçok parametre vardır. Bunlarla ilgili olarak tıp öğrencilerine verilecek eğitimlerin olası hastalık riskini ve hastalıkları azaltacağını düşündük. İlaveten gençlerin istek ve ihtiyaçlarını karşılayan üreme sağlığı hizmetleri bulunmalıdır. Bu hizmetlere katılım gösterme açısından bir danışmanlık modelinin geliştirilmesi gereklidir.

## KAYNAKÇA

1. Er S, Şen S, Taşpınar A, Şirin A. Lisansüstü Eğitime Devam Eden Evli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. TAF Prev Med Bull 2008; 7 (3): 231- 236.
2. Gözükara F. Kabalcıoğlu F. Ersin F. Şanlıurfa İlinde Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Harran University Medical Faculty), 2015; 1(12).
3. Dirican R. ve Bilgen N. Halk Sağlığı. 11. Baskı. Uludağ Üniversitesi, Bursa, 1992: 377- 390.
4. Gharaibeh MK, Oweis A, Shakhatreh FMN, Froelicher ES. FactorAssociatedWithContraceptiveUseAmongJordanianMuslimWomen, ImplicationsForHealthAndSocialPolicy. Journal Of International Women"sStudies, 2011; 12(2-3): 168-84.
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Ankara, 2013.
6. Adler MW. ABC of sexuallytransmitteddiseases. 4th ed.London: BMJ Publishing Group; 1999;5-12
7. Bulut A. Cinsel temasla bulaşan hastalıklarda görülen risk faktörleri ve davranış modelleri. In: Ağaçfidan A, Anğ Ö, editörler. Cinsel temasla bulaşan hastalıklar. İstanbul: Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti; Yayın No: 35.1999. s. 53-61.
8. Pınar G, Doğan N, Ökdem Ş, Algier L, Öksüz E. Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. Tıp Araştırmaları Dergisi 2009;7(2):105-13
9. Khan SJ, Anjum Q, Khan NU, Nabi FG. Awarenessaboutcommon diseases in selectedfemalecollagestudents of Karachi. J Pak MedAssoc2005;55:195-8
10. Obiechina NJ, Diwe K, Ikpeze OC. Knowledge, awarenessandperception of sexuallytransmitteddiseases (STDs) amongNigerianadolescentgirls. J ObstetGynaecol2002;22:302-5
11. Dişsiz, M. , Akkurt Yalçınürk, A. , Sümer, G. , Tavşan, C. , Dede, S. , Durmuş, Ş. , Ayaz, K. , Fulin, G. & Ünsal, M. (2020). HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL SAĞLIK KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE GÖRÜŞLERİ . Zeynep Kamil Tıp Bülteni , 51 (2) , 78-83 . DOI: 10.16948/zktipb.691007
12. Karabulutlu Ö. , Karabulutlu Ö. , Kılıç M. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14(2): 39-45.

13. Elkin, N. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgilerinin Araştırılması . Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 8 (1) , 1-14 .
14. İkişik H. , Arı A. , Başbüyük H. F. , Bıyık K. , Erdem A. E. , Maral İ. Tıp Öğrencilerinin Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences. 2019; 24(2): 147-154.

## TABLULAR

Tablo 1 İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özellikleri, Çanakkale, 2023

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet (n:176)</b>		
Kadın	111	63,1
Erkek	65	36,9
<b>Sınıf (Dönem) (n:176)</b>		
Dönem 1	47	26,7
Dönem 2	24	13,6
Dönem 3	7	4,0
Dönem 4	14	8,0
Dönem 5	20	11,4
Dönem 6	64	36,4
<b>Medeni durum (n:176)</b>		
Bekar	173	98,3
Evli	1	0,6
Belirtmek istemiyorum	2	1,1
<b>Anne öğrenim durumu (n:176)</b>		
Okuryazar değil	6	3,4
İlkokul mezunu	47	26,7
Ortaokul mezunu	13	7,4
Lise Mezunu	50	28,4
Üniversite Mezunu	51	29,0
Lisansüstü	9	5,1
<b>Baba öğrenim durumu (n:176)</b>		
Okuryazar değil	3	1,7
İlkokul mezunu	24	13,6
Ortaokul mezunu	14	8,0
Lise Mezunu	53	30,1
Üniversite Mezunu	65	36,9
Lisansüstü	17	9,7
<b>Aile ekonomik durumu (n:176)</b>		
Çok iyi	2	1,1
İyi	53	30,1
Orta	112	63,6
Kötü	9	5,1

n: Sayı, %: Yüzde, \*= Katılımcılardaki sıklık(Prevalans)

**Tablo 2 Öğrencilerin Cinsel Sağlık ve Aile Planlaması Görüşleri Çanakkale, 2023**

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı (n:176)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsel sağlık hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip misiniz?</b>		
Evet	119	67,6
Hayır	57	32,4
<b>Ailenizden cinsel sağlık ile ilgili yeterli bilgi aldığınızı düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	21	11,9
Hayır	108	61,4
Kararsızım	47	26,7
<b>Lisede yeterli düzeyde cinsel sağlık eğitimi aldığınızı düşünüyor musunuz?</b>		
Hayır	155	88,1
Evet	21	11,9
<b>Tıp eğitiminin cinsel sağlık hakkında bilginizi arttırdığını düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	150	85,2
Hayır	6	3,4
Kararsızım	20	11,4
<b>Aile planlaması ne demektir?</b>		
Ailenin bakabileceği ve yetiştirebileceği kadar çocuk sahibi olmaktır.	109	61,9
Aileleri üreme sağlığı konusunda eğitmektir	65	36,9
Ailelerin çocuk sahibi olmasını engellemektir	2	1,2
<b>Aile planlaması hakkında görüşünüz nedir?</b>		
Herkesin aile planlaması hizmeti alması gerektiğini düşünüyorum.	158	89,8
İsteyenlerin aile planlaması hizmeti alması gerektiğini düşünüyorum.	18	10,2

n: sayı, %:sattır yüzdesi



**Tablo 2 devamı Öğrencilerin Cinsel Sağlık ve Aile Planlaması Görüşleri Çanakkale, 2023**

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı (n:176)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsel sağlık hizmeti aldınız mı?</b>		
Hayır	124	70,5
Evet	52	29,5
<b>Hangi amaçlı cinsel sağlık hizmeti aldınız?</b>		
Almadım	124	70,5
Korunma amaçlı	36	20,5
Tedavi amaçlı	8	4,5
Bilgilendirme/ Danışmanlık	8	4,5
<b>Hizmet almadıysanız almama sebebiniz nedir?</b>		
İhtiyacım olmadığı için	96	54,5
Hizmet aldım	45	25,6
Gerekli olduğunu düşünmediğim için	18	10,2
Gidebileceğim yer olmadığı için	9	5,1
Utandığım için	5	2,8
Evli olmayanlara bu hizmetin verilmeyeceğini düşündüğüm için	3	1,7
<b>Cinsel yolla bulaşan hastalıklar cinsel ilişki dışında başka yolla bulaşır mı?</b>		
Evet, bulaşır.	154	87,5
Hayır, bulaşmaz.	8	4,5
Kararsızım	14	8,0
<b>Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ileride kalıcı sağlık problemine neden olur mu?</b>		
Evet, olur.	166	94,3
Hayır, olmaz.	1	0,6
Kararsızım	9	5,1
<b>Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi için 18 yaşın üzerinde olunmalıdır.</b>		
Hayır, katılmıyorum.	156	88,6
Evet, katılıyorum.	7	4,0
Kararsızım.	13	7,4
<b>Geri çekme yöntemi gebeliği önlemede güvenilir bir yöntemdir.</b>		
Hayır, katılmıyorum.	133	75,6
Evet, katılıyorum.	8	4,5
Kararsızım	35	19,9

n: Sayı, %: Yüzde

**Tablo 3 Öğrencilerin Cinsel Sağlık ve Aile Planlaması Görüşleri Çoktan Seçmeli Sorular Çanakale, 2023**

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Cinsel Sağlık Hakkında Bilgi Kaynakları (n:477)</b>		
İnternet	159	90,3
Okul	121	68,8
Arkadaş	90	51,1
Sağlık kurumu	45	25,6
Anne	40	22,7
Baba	11	6,3
Kardeş	11	6,3
<b>Hangisinin lisede alınması gereken bir eğitim olduğunu düşünüyorsunuz? (n:560)</b>		
Cinsel Sağlık	164	93,2
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve korunma yolları	163	92,6
Aile planlaması yöntemleri	122	69,3
Acil kontrasepsiyon	111	63,1
<b>Cinsel sağlık hizmetleri için hangisine başvurursunuz? (n:355)</b>		
Kadın hastalıkları ve doğum	114	64,8
Aile hekimi	92	52,3
Üroloji	69	39,2
Toplum Sağlığı Merkezi	41	23,3
Eczane	39	22,2
<b>Aile planlaması yöntemlerinden bilgi sahibi oldukları hangileridir? (n:1302)</b>		
Kondom	166	94,3
Takvim yöntemi	143	81,3
Rahim içi araç	140	79,5
Oral kontraseptifler	132	75,0
Geri çekme	132	75,0
Vasektomi	116	65,9
Diyafram	103	58,5
Deri altı implantlar	103	58,5
Tüp ligasyonu	97	55,1
Spermisitler	87	49,4
Enjektabl kontraseptifler	83	47,2

n: sayı, %:sattır yüzdesi

**Tablo 3 Öğrencilerin Cinsel Sağlık ve Aile Planlaması Görüşleri Çoktan Seçmeli Sorular Çanakkale, 2023**

Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)
<b>Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan bilgi sahibi oldukları (n:1095)</b>		
HIV enfeksiyonu	172	97,7
Hepatit B ve C	156	88,6
HPV enfeksiyonu	154	87,5
Herpes simpleks (Genital uçuk)	150	85,2
Sifilis	125	71,0
Gonore	122	69,3
Klamidya enfeksiyonu	121	68,8
Trikomonas enfeksiyonu	95	54,0

n: sayı, %:sadır yüzdesi

**Tablo 4 Cinsiyete Göre Anneden Cinsel Sağlık Bilgisi Alma Durumları Çanakkale, 2023**

Cinsiyet	Anneden bilgi alma durumu			p değeri
	Evet	Hayır	Toplam	
<b>Kadın</b>	32 (%28,8)	79 (%71,2)	111(%100)	0,012
<b>Erkek</b>	8 (12,3)	57 (%87,7)	65 (%100)	

p: Ki-Kare      %:Sadır Yüzdesi

**Tablo 5 Cinsiyete Göre Babadan Cinsel Sağlık Bilgisi Alma Durumları Çanakkale, 2023**

Cinsiyet	Babadan bilgi alma durumu			p değeri
	Evet	Hayır	Toplam	
<b>Erkek</b>	8 (%12,3)	57 (%87,7)	65 (%100)	0,020*
<b>Kadın</b>	3 (%2,7)	108 (%97,3)	111 (%100)	

p: Ki-Kare      %:Sadır Yüzdesi

**Tablo 6 “Tıp eğitiminin cinsel sağlık hakkında bilginizi arttırdığını düşünüyor musunuz?” sorusunda verilen cevaplara göre katılımcıların 8 cinsel yolla bulaşan hastalıktan bildiği hastalık sayısı Çanakkale, 2023**

	<b>Sayı</b>	<b>Ortanca Min-Max</b>	<b>p değeri</b>
<b>Evet</b>	150	8,00 (1-8) <sup>a</sup>	
<b>Hayır</b>	6	3,50 (1-7) <sup>b</sup>	0,006
<b>Kararsızım</b>	20	8,00 (1-8) <sup>a,b</sup>	

p: Kruskal Wallis

**Tablo 7 Katılımcıların Sınıfı ile AP ve CYBH Bilme Durumlarının Karşılaştırılması Çanakkale, 2023**

<b>Değişken</b>		<b>AP</b>	<b>CYBH</b>
	n	176	176
<b>Sınıf</b>	r	0,517	0,627
	p*	0,001	0,001

\*Spearman korelasyon testi

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı ve Bununla İlişkili Olabilecek Faktörler**

Fatma Zehra BAKIŞ, Saadet NAIMİ, Zeynep KARTAL, Vedat TOSUN,  
Sıla KÖKSAL

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**  
**Tıp Fakültesi**  
**Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı**  
**İntern Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**  
**Dr. Mustafa Hazim İNEL**

## ÖZET

**Giriş:** Üniversite öğrenci popülasyonunda hayata atılma döneminin yaklaşması ile gelecek kaygısı artmakta olup, tıp fakültesi öğrencilerinde ise yoğun çalışma yükü ve yüksek beklentiler bu kaygı düzeyini daha da arttırmaktadır.

Bu araştırma Tıp Fakültesi öğrencilerinde geleceğe yönelik kaygı düzeyinin saptanması ve bununla ilişkili olabilecek faktörlerin aydınlatılması amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup anketi yanıtlamayı kabul eden 155 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Anket formu 21.12.2022- 30.12.2022 tarihleri arasında Halk Sağlığı stajı almakta olan beş intern hekim tarafından katılımcılara Google Forms üzerinden çevrimiçi uygulanmıştır. Araştırmamızda "Demografik Özellik Formu" ve "Geleceğe Yönelik Kaygı Ölçeği" kullanılmıştır. Sonuçlar  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 155 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların 101'i (%65,2) kadın, 54'ü (%34,8) erkektir. Yapılan çalışmada kadın katılımcılarda ( $p=0,002$ ), hekim tanılı mental bozukluğu olanlarda ( $p=0,002$ ), tıp fakültesini kendi isteği dışında tercih edenlerde ( $p=0,020$ ) ve mezuniyet sonrasında hekimlik yapmak istemeyen katılımcılarda ( $p=0,002$ ) kaygı düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Ülkemizde hekimlerin içinde bulunduğu durumun öğrencilerin gelecek kaygısını arttırdığı düşünülmektedir. Çalışmamızda tıp fakültesini kendi isteği dışında seçen katılımcılarda kaygı düzeyi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sebeple kişilerin üniversitede okuyacakları bölümleri seçerken kendi kararlarını vermeleri teşvik edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** kaygı, gelecek, gelecek kaygısı, tıp eğitimi

## GİRİŞ

Kaygı, nesnel olmayan bir tehlikeye karşı kişinin yaşadığı, bedensel, duygusal ve zihinsel değişimlerle kendini gösteren bir uyarılmışlık durumu olarak tanımlanmakta, ayrıca gelecekte olabilecek bir talihsizlik ya da tehlike ile ilgili olarak endişeli beklentiler içinde olma hali olarak da özetlenmektedir (1).

Kaygı bozukluğu gerçek veya kurgusal bir duruma ilişkin hissedilen, kişinin günlük yaşamında, işlevselliğinde ve ikili ilişkilerinde bozulmalara sebep olan kaygı durumudur. Kaygı bozuklukları kendini çok çeşitli şekillerde gösterebilmektedir. Kaygı bozukluğu belirtileri psikolojik ve fiziksel olarak kendisini gösterir. Sık karşılaşılan belirtiler gerginlik, huzursuzluk, çarpıntı, nefes darlığı, karıncalanma ve uyuşma, yabancılaşma, titreme, halsizliktir. Klinik anlamda Obsesif kompulsif bozukluklar, panik bozukluklar başlıca bilinen kaygı bozukluklarıdır (2,3).

Gelecek kaygısı ise geniş zamanı kapsayan kişiye özel belirsizliklerin ve olumsuz beklentilerin aşırı bir tehlike olarak algılanma hali olarak tanımlanmaktadır (4,5,6). Her dönemde farklı bir düzeyde yaşanan kaygı durumu, üniversite çağının son zamanlarında iş bulamama, istenilen işi bulamama, bulunan işin beğenip beğenilmeyeceğinin sorgulaması sonucu oluşan kaygıdır. Bireyler, üniversite eğitimleri boyunca kaygı düzeylerini kontrol altında tutabilmek için kendilerine çeşitli yol haritaları çizmeye çalışırlar (7).

Tıp camiasında olan baskı, hata yapma korkusu, gerçekçi olmayan beklentiler, uykusuzluk, finansal endişeler, gelecek hakkındaki belirsizlikler, değişime olan korku, geleceğe dair korku gibi konulardan dolayı tıp fakültesi öğrencilerinde kaygı beklenebilir.

Literatürde gelecek kaygısı ile ilgili yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerinin okul ortalaması, aile baskısı ve yer değişikliklerine göre kaygı düzeyinin farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaya çalışmışlardır. Kadınların, düşük gelir durumuna sahip bireylerin ve tıp fakültesi seçiminde kendi isteği dışındaki faktörlerin etkili olduğunu ifade eden bireylerin gelecek ve mesleki gelecek kaygısının daha sık olduğu saptandı. Gelecek ve mesleki gelecek kaygısı yaşayan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. Tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık ve TUS'a ait kaygı taşıdığı bulundu (1,4,6,7).

Bu çalışmadaki kısa vadeli amaç Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin geleceğe yönelik kaygı düzeyleri ve bunlara etki eden faktörlerin saptanmasıdır.

Uzun vadeli amacı ise gelecek kaygısına yönelik anlamlı faktörler saptandıktan sonra bunların sosyal ve siyasi alanlarda yetkili kişilerce iyileştirilmesi ve çözüm çalışmalarının yapılmasıdır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:**

Araştırmamız Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören tıp fakültesi öğrencilerine 21.12.2022-30.12.2022 tarihleri arasında uygulanmıştır. Örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir.

### **Araştırmanın tipi:**

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

### **Araştırmanın veri kaynakları:**

Araştırma kapsamında 11 soruluk Demografik Veri Formu ve 19 soruluk “Tıp Fakültesi Öğrencilerinde “Gelecek Kaygısı Ölçeği” uygulanmıştır. Demografik veri formunda yaş, cinsiyet, dönem bilgisi ve gelecek kaygısı ile ilişkili olabileceği düşünülen faktörlerin durumu sorulmuştur.

### **Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği:**

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak kaygı düzeyi ölçümü için kullanılan “Gelecek Kaygısı Ölçeği” başlıklı ölçek kullanılmıştır. Bu ölçek Geylani ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 19 maddeden oluşmakta ve beşli Likert ölçeklendirme üzerinden yanıtlanmaktadır. Ölçekte olumlu ya da olumsuz bir yargıyı değerlendiren bir maddeden alınan yüksek puan, o yöndeki tutumun gücünü göstermektedir. Ölçekte, maddelerde ifade edilen görüşlere yönelik onaylamayı göstermek için “her zaman” (5) ve “sıklıkla” (4) ifadeleri; görüşleri onaylamamayı göstermek için ise “hiçbir zaman” (1) , “nadiren” (2) ve ifadeleri kullanılmıştır. Maddeler hakkında olumlu veya olumsuz bir görüşün bulunmadığını belirtmek için ise “bazen” (3) ifadesine yer verilmiştir. Her maddeden elde edilen puanların toplanmasıyla



ölçek puanı elde edilmiştir. Ölçekte alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95'tir. Puanın yüksek olması kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2021 yılında Geylani ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik analizi sonucu geliştirilen ölçek, 2 alt boyut (gelecek korkusu, gelecekte umutsuzluk) ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,91, Madde-Toplam Korelasyon kat sayılarının 0,179 ila 0,799 arasında değiştiği belirlendi.

#### **Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:**

Anket formu Halk Sağlığı stajı almakta olan beş intern hekim tarafından Google Forms üzerinden oluşturulmuştur. Sonrasında Whatsapp grupları üzerinden dönem temsilcileri aracılığıyla katılımcılara ulaştırılmıştır. 21-30 Aralık 2022 tarihleri arasında anket cevapları toplanmıştır.

#### **Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz:**

Araştırmanın verileri SPSS 25 paket programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizler bu program üzerinden yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin gösteriminde sayı ve yüzde, sürekli değişkenlerin gösteriminde ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum kullanılmıştır. Normal dağılımı uygunluk için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri, istatistiksel analiz için One-way ANOVA testi, Mann-Whitney U testi, Student t testi ve Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

#### **Finansman:**

Bu araştırma yürütülürken herhangi bir mali destek alınmamıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya toplam 155 tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların 101'i kadın (%65,2), 54'ü erkektir(%34,8). Katılımcıların %31,6'sını dönem 1, %31,6'sını dönem 6, %11,6'sını dönem 2, %11'ini dönem 5, %8,4'ünü dönem 4 ve %5,8'ini dönem 3 öğrencileri oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması  $21,38 \pm 2,391$ , ortancası 22,00 (minimum:17,00- maksimum:30,00) idi. Katılımcıların anne eğitim durumu %36,1 ilköğretim, %22,6 lise, %41,3 lisans veya üstü şeklindedir. Baba eğitim durumu ise %20,6 ilköğretim, %21,3 lise, %58,1 lisans veya üstü şeklinde bulunmuştur. Ailenin gelir durumu incelendiğinde %51,6'sının geliri giderine eşit, %38,7'sinin geliri giderinden fazla, %9,7'sinin geliri giderinden az bulunmuştur. Ankete katılan öğrencilerin %11'inde doktor tanılı mental hastalık öyküsü bulunmaktadır. Katılımcıların çalışma durumu sorgulandığında %1,9'unun bir işte çalıştığını görülmüştür. Tıp fakültesini kendi isteği ile tercih eden öğrencilerin oranı %83,9 iken kendi isteği dışında tercih eden öğrencilerin oranı ise %16,1'dir. Mezuniyet sonrası kariyer planlamasında hekimliğe devam etmeyi düşünenlerin oranı %94,2 hekimlik yapmayı düşünmeyenlerin oranı ise %5,8'dir (**Tablo 1**).

Çalışmaya dahil edilenlerin kaygı ölçeği puan ortalamaları  $57,25 \pm 12,80$ , ortancaları ise 58,00 (min:21,00- maks:86,00) idi. Aile gelir durumunun ( $p=0,616$ ), eğitim hayati boyunca staj tekrarı yapmanın ( $p=0,946$ ), kaçınıcı sınıfta olduklarının ( $p=0,105$ ), annenin eğitim durumunun ( $p=0,127$ ), babanın eğitim durumunun ( $p=0,095$ ) gelecek kaygı düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyete göre kaygı puanında anlamlı fark tespit edilmiş ve kadınlarda kaygı puanı yüksek çıkmıştır. ( $p=0,002$ ). Hekim tanılı mental bozukluk öyküsü olanlarda kaygı puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p=0,002$ ). Kendi isteği dışında tıp fakültesini tercih etmiş kişilerde kaygı puanı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p=0,020$ ). Mezuniyet sonrasında hekimlik yapmayı düşünmeyen kişilerde kaygı puanı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır ( $p=0,002$ ) (**Tablo 2**).

## TARTIŞMA

Araştırmamıza Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan 155 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların 101'i kadın (%65,2) 54'ü erkek (%34,8) olmuştur. Çalışmamızda kadın katılımcılarda kaygı düzeyinin (59,6) erkek katılımcılara (52,9) göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Canbaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınlardaki anksiyete puanının, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kaygı ve strese verilen tepkilerde cinsiyet açısından farklılıklar olduğu; kadınlarda kaygıya daha sık rastlandığı, stres ve kaygı durumlarında erkeklerin daha saldırgan olduğu, kadınların stres karşısında daha çok kaygı ve çökkünlük gösterme eğilimleri olduğu tespit edilmiştir (8).

Kaygı bozukluklarının, depresyon ve diğer emosyonel bozukluklara sıklıkla eşlik ettiği bilinmektedir (9). Dağtekin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gelecek kaygısı olan öğrencilerin Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin (DASS-21) toplam puanı ve tüm alt alanlarından aldıkları puanların gelecek kaygısı olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görüldü (10). Benzer şekilde yaptığımız çalışmada da katılımcılardan 17 kişide (%11) hekim tanılı mental bozukluk öyküsü olup mental bozukluk tanısı olmayan 138 katılımcıya göre (%89) kaygı düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde yürütülen ve 181 intern hekim arasında yapılan çalışmada, internlerin %15,52'sinin okula kendi isteği ile girmediği saptanmıştır. Fakülteye kendi isteği ile girenlerin %12,4'ünde depresyon olduğu, kendi isteği dışında tercih yaparak okula girenlerde bu oranın %21,4 ile daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (11). Yaptığımız çalışmada da tıp fakültesini kendi isteği ile tercih eden 130 katılımcının (%83,9) tıp fakültesini kendi isteği dışında tercih eden 25 katılımcıya (%16,1) göre kaygı düzeyleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda gelecek kaygı düzeyi ile arasında anlamlı bir ilişki saptanan faktörlerden biri de mezuniyet sonrası dönemde hekimlik mesleğini sürdürmeye yönelik duyulan istektir. 146 katılımcı (%94,2) gelecekteki kariyer planlarında hekimlik mesleğini sürdürmek istediğini belirtmiş, kalan 9 katılımcı (%5,8) ise hekimlik dışı mesleklere yönelmeyi düşündüklerini belirtmiştir. Hekimlik mesleğini sürdürmeyi düşünen katılımcıların kaygı düzeyi, hekimlik yapmayı sürdürmeyi düşünmeyen katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda aile gelir durumunun kaygı düzeyi üzerine anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bunun nedeni çalışmamıza katılan öğrenci sayısındaki yetersizlik olabilir. Bizim çalışmamızın aksine daha büyük bir evreni kapsayan Deveci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ailelerinin aylık geliri düşük olanların sürekli kaygı puanları daha yüksek bulunmuştu.

Deveci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin yaşları, okudukları sınıf, gelir getirici bir işte çalışıp çalışmama ve ebeveyn eğitim durumları ile sürekli kaygı düzeyleri arasında ilişki saptanmamıştır(12). Benzer şekilde bizim çalışmamızda da bu faktörler ile tıp fakültesi öğrenimi boyunca staj veya dönem tekrarı yapmış olmanın kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. Çalışmaya başlamadan önce sınıf farklılıklarının kaygı düzeyi üzerinde etkili olabileceğini düşünülmüştü. Bunun nedeni meslek hayatında sorumluluk alma zamanının yaklaşmasının kaygıyı arttırabileceği görüşüydü. Fakat yapılan çalışmada bunun anlamlı bir etken olmadığı görüldü.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışmamız tıp fakültesi öğrencilerinin çoğunlukla yüksek kaygı düzeylerine sahip olduğunu ve bu kaygı düzeyine katkıda bulunabileceği düşünülen bazı faktörler ile kaygı düzeyi arasında anlamlı nedensellik ilişkisi olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda tıp fakültesini kendi isteği dışında seçen katılımcılarda kaygı düzeyi anlamlı olarak yüksek bulundu. Bu sebeple kişilerin üniversitede okuyacakları bölümleri seçerken kendi kararlarını vermeleri teşvik edilmelidir. Aileler de bu konuda çocuklarının üzerinde baskı kurmaktan kaçınmalı ve çocukların bu baskılar sebebiyle istemedikleri bölümlerde okudukları takdirde oluşabilecek sorunlar hakkında bilinçlendirilmelidirler.

Ülkemizde hekimliğin, özellikle de pratisyen hekimliğin içinde bulunduğu durumun, öğrencilerin gelecek kaygısını artırdığı düşünülmektedir. Bu nedenle birinci basamakta çalışma koşullarının düzeltilmesine ve toplumdaki pratisyen hekim imajının iyileştirilmesine yönelik çabaların artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Ek olarak çalışmamız sınırlı sayıda tıp fakültesi öğrencisinin kaygı düzeyi ile anlamlı olarak ilişkili bazı nedenleri ortaya koymuş olsa da, kaygı düzeyini arttırabilecek faktörlerin genişletilmesi ve bu nedensellik ilişkisinin daha net olarak ortaya koyulabilmesi için daha geniş kitleler ile kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

## **ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI**

Çalışmaya bazı sınıfların az katılımı ve kadın erkek katılımının çok farklı olması analiz açısından kısıtlılık oluşturmuştur.

## **KAYNAKLAR**

- 1)** Ergin, A., Uzun, S. U., & Topaloğlu, S. (2016). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin sürekli kaygı ve mesleki kaygı düzeyleri ve bunları etkileyen etkenler. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi, 3(3), 16-21.
- 2)** Antony MM, Stein MB. Oxford handbook of anxiety and related disorders: Oxford University Press; 2008.
- 3)** Köroğlu E. DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık; 2013.
- 4)** Atilla M, Yılmaz M, Filiz B, Deler M, Hilal D, Doğru M. Bir Tıp Fakültesi 4, 5 ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Gelecek İle İlgili Kaygı Durumunun Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014;4:7-13.
- 5)** Zaleski Z. Future anxiety: Concept, measurement, and preliminary research. Personality and individual differences. 1996;21:165-74.
- 6)** Canbaz S, Sünter AT, Aker S, Pekşen Y. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi. 2007;17:15-9.
- 7)** Türköz, O., Bektaş, M., Çiçek, H. Lisansüstü Eğitim Alan Öğrencilerde Gelecek Kaygısı. Bucak İşletme Fakültesi Dergisi, 4(2), 132-152.
- 8)** Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları. 18. Baskı. İstanbul. Remzi Kitabevi, 1998:47.
- 9)** Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni. 2011;45:65-74.
- 10)** Dağtekin, G., Dalkılıç, M., Çakıcı, F., Çakır, A., Ekin, A. E., Öztünç, D., Işıklı, B. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinde gelecek kaygısı, depresyon ve stres ilişkisinin değerlendirilmesi. Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi, 2(3), 135-142.

**11)** Tayşı, B. N., Azizoğlu, F., Perçinel, S., & Hasan, S. H. (1992). 1993 öğrenim yılı intern doktorlarında Beck Depresyon Envanterine göre depresyon prevalansi. *Toplum ve Hekim*, 1994;59: 68-74.

**12)** Deveci, S. E., Çalmaz, A., & Yasemin, A. Ç. I. K. (2012). Doğu Anadolu'da yeni açılan bir üniversitenin öğrencilerinde kaygı düzeylerinin sağlık, sosyal ve demografik faktörler ile ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 189-196.

## TABLolar

**Tablo 1.** İncelenlerin Temel Tanımlayıcı Özellikleri, 2022, Çanakkale

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	101	65,2
Erkek	54	34,8
<b>Sınıf</b>		
1. sınıf	49	31,6
2. sınıf	18	11,6
3. sınıf	9	5,8
4. sınıf	13	8,4
5. sınıf	17	11,0
6. sınıf	49	31,6
<b>Annenin eğitim durumu</b>		
İlköğretim	56	36,1
Lise	35	22,6
Lisans veya üstü	64	41,3
<b>Babanın eğitim durumu</b>		
İlköğretim	32	20,6
Lise	33	21,3
Lisans veya üstü	90	58,1
<b>Ailenin gelir durumu</b>		
Gelir gidere eşit	80	51,6
Gelir giderden fazla	60	38,7
Gelir giderden az	15	9,7
<b>Hekim tanılı mental bozukluk durumu</b>		
Yok	138	89,0
Var	17	11,0
<b>Bir işte çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor	152	98,1
Çalışıyor	3	1,9
<b>Staj veya dönem tekrarı yapma durumu</b>		
Hayır	124	80,0
Evet	31	20,0
<b>Tıp tercih durumu</b>		
Kendi isteği ile	130	83,9
Kendi isteği dışında	25	16,1
<b>Kariyer planı</b>		
Hekimlik yapmak istiyorum	146	94,2
Hekimlik yapmak istemiyorum	9	5,8
<b>Toplam</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>

%%: sütun yüzdesi

**Tablo 2.** İncelenenlerin Kaygı Düzeyi Puanı ve İlişkili Olabilecek Faktörler, 2022, Çanakkale

Değişkenler	Ortalama ± SS	Ortanca (Min-Maks)	p
<b>Cinsiyet</b>			
kadın	59,56 ± 12,742	61 (21- 86)	0,002 *
erkek	52,93 ± 11,840	52 (25-75)	
<b>Sınıf</b>			
1.sınıf	56,80 ± 13,855	57,00 (25- 83)	0,105 **
2.sınıf	59,72 ± 7,668	62,50 (44- 70)	
3.sınıf	66,78 ± 12,428	63,00 (49- 86)	
4.sınıf	58,92 ± 12,079	60,00 (37- 80)	
5.sınıf	59,47 ± 12,996	58,00 (33- 85)	
6.sınıf	53,84 ± 12,653	53,00 (21- 83)	
<b>Annenin eğitim durumu</b>			
İlköğretim	56,68 ± 13,952	57,50 (25- 86)	0,127 **
Lise	54,11 ± 14,083	54,00 (21- 85)	
Lisans veya üstü	59,47 ± 10,607	61,00 (40- 80)	
<b>Babanın eğitim durumu</b>			
İlköğretim	53,75 ± 14,902	54,00 (21- 85)	0,095 ****
Lise	55,70 ± 14,563	55,00 (26- 86)	
Lisans veya üstü	59,07 ± 11,003	60,00 (33- 85)	
<b>Gelir durumu</b>			
Gelirim giderime eşit	57,18 ± 13,370	58,50 (21- 86)	0,616 **
Gelirim giderimden fazla	56,58 ± 12,046	58,00 (26- 83)	
Gelirim giderimden az	60,33 ± 12,993	62,00 (31- 85)	
<b>Hekim tanılı bozukluk olma durumu</b>			
Evet	65,24 ± 10,158	68,00 (41- 76)	0,002 ***
Hayır	56,27 ± 12,772	57,00 (21- 86)	
<b>Staj/dönem tekrarı yapma durumu</b>			
Evet	57,42 ± 15,899	60,00 (21- 85)	0,946 *
Hayır	57,21 ± 11,972	58,00 (25- 86)	
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışıyor	62,33 ± 2,517	62,00(60- 65)	0,395 ***
Çalışmıyor	57,15 ± 12,899	58,00 (21- 86)	
<b>Tıp tercih durumu</b>			
Kendi isteği ile	56,23 ± 12,748	57,50 (21- 86)	0,020 ****
Kendi isteği dışında	62,56 ± 11,924	63,00 (40- 85)	
<b>Kariyer planı</b>			
Hekimlik yapmak istiyorum	56,56 ± 12,797	58,00 (21- 86)	0,002 ***
Hekimlik yapmak istemiyorum	68,44 ± 5,833	69,00 (57- 76)	

SS: standart sapma Min: minimum maks: maksimum \* :T testi \*\* :Kruskal-Wallis Test \*\*\* : Mann Whitney U Testi  
\*\*\*\* : One-way ANOVA Testi



**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinin Akıllı  
Cihaz Kullanımı Ekran Sürelerinin Uyku Kalitesine Etkisi**

Hikmet Çatal, Selen Çetin, Mine Çınar, Samed Ulaş, Furkan Kemal Kolluk, Özge Sağlık

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**

**Tıp Fakültesi**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**

**Arş. Gör. Dr. Süleyman Konuş**

## ÖZET

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinde akıllı cihaz kullanımı ekran sürelerinin uyku kalitesine etkisinin belirlenmesidir.

**Gerekçe ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın popülasyonunu dönem 6 öğrencisi olan 144 kişi oluşturmakta olup, öğrencilerin %69'una ulaşılmıştır (100 öğrenci). Verilerin analizi için Microsoft Excel ve SPSS programları kullanılmıştır. Grupların karşılaştırmaları için Pearson Korelasyon ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan 100 öğrencinin %55'i kadındır. Yapılan PUKİ hesaplamalarına göre öğrencilerin %68'inin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. PUKİ puanı ile telefon ekran süresi arasında pozitif yönlü zayıf-orta şiddette korelasyon tespit edilmiştir. PUKİ puanı ile PC ekran süresi arasında negatif yönlü zayıf-orta şiddette korelasyon tespit edilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Kadın cinsiyette olan, kahve tüketim miktarı fazla olan, telefon ekran süresi uzun olan, uyku süresi az olan, uyku kalitesini etkileyebilecek hastalığı, stres faktörü, ilaç kullanımı olan katılımcıların uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle ön hekimlerin bu konuda bilgi ve farkındalığı artırılmalıdır. Daha büyük ve çeşitli çalışma grupları ile yeni çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ekran süresi, Uyku kalitesi, Ön hekim, Elektronik cihazlar

## GİRİŞ

Uyku; kişinin yaşamını sürdürmesi için gerekli olan, dış çevreyle iletişiminin kesildiği ve bilincinin geri döndürülebilir şekilde kaybolduğu fizyolojik bir döngüdür. Hangi yaşta olursa olsun her insanın sağlık bütünlüğünü koruyabilmek, yaşam kalitesini sürdürebilmek ve günlük işlevlerini yerine getirebilmek için uykuya ihtiyacı vardır. Bu yüzden insanlar yaşamlarının yaklaşık 1/3 ünü uykuya ayırmaktadır. Yani sağlıklı bir yetişkinin günlük uyku ihtiyacı ortalama 7.5-8 saattir. Fakat kaliteli bir uykuyu belirleyen tek faktör süresi değildir. Uykunun niceliği kadar niteliği de önemlidir (1,2,3,4).

Uyku kalitesi; bireyin günlük hayattaki zihinsel ve fiziksel işlevlerini verimli sürdürebilmesini sağlayan önemli bir faktördür. Uykunun süresine, uyku latansına, yatak partneri ve eşlik eden sağlık problemlerinin varlığına bağlı olarak değişim göstermektedir (5). Diğer yandan uyku kalitesi, günlük yaşamı etkileyebildiği gibi günlük yaşamdan da etkilenebilmektedir. Vardiyalı çalışma koşulları, kafein, teofilin, nikotin gibi uyarıcı maddeler içeren ürünlerin ve alkol, uyku ilacı gibi sedatif maddelerin tüketimi uyku kalitesini olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilen nedenlerden birkaçıdır. Günümüzde bu faktörlere ek olarak kesinliği bilinmemekle birlikte akıllı cihaz kullanımının da uyku kalitesini olumsuz etkileyebileceği tartışılmaktadır. Bu konuyla ilgili çeşitli makalelerde ekran süresi ve uyku kalitesi arasında ters korelasyon saptanmıştır (6,7,8).

*“Ekran süresi”, akıllı telefonlar, tabletler, televizyon (TV), video oyunları veya bilgisayarlar dahil olmak üzere herhangi bir ekranla harcanan zamanı tanımlamaktadır (9,10).* Ekran süresi tanımının literatüre girmesinde en büyük etken; teknolojinin gelişmesiyle bilgisayar, telefon, tablet gibi akıllı cihazların yaşantımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmesidir (11). Bu durumun en önemli nedenlerinden biri internet kullanımının yaygınlaşması sonucu bilgi ve içeriklere kolaylıkla erişebilme imkanının artmasıdır (12). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2017 yılındaki raporuna göre bilgisayar ve internet kullanımı 16-74 yaş grubundaki bireylerde sırasıyla %56,6 ve %66,8 bulunmuştur. Bu oranlar 2016 yılında sırasıyla %54,9 ve %61,2' idi (TÜİK, Ağustos 2017). Bu veriler doğrultusunda gerek iş hayatımızda gerek sosyal yaşantımızda ekran başında geçirdiğimiz süre her yıl artmaktadır (13).

Toplumdaki birçok insanı etkileyen bu süreçten ön hekimlerin de etkilendiği düşünülmektedir. Toplumun sağlık hizmetini karşılayacak bir mesleğe hazırlanan ön hekimler, kaliteli uykunun da bir parçası olduğu sağlıklı yaşam tarzlarıyla hizmet ettikleri topluma da örnek olacaklardır. Çalışma koşulları da göz önünde bulundurularak ön hekimlerin elektronik cihaz kullanımı ekran süreleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişkinin araştırılmasının öğrencilerin uyku kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalara katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin elektronik cihaz kullanımı ekran sürelerinin uyku kalitesine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırma popülasyonu ve evren**

Araştırma evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 6. sınıf öğrencisi olan 144 kişi oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında örneklem seçilmeden öğrencilerin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır.

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri:

- 1- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 6. sınıf öğrencisi olmak,
- 2- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- 3- Telefonunda ekran süresi kaydı 4 haftadan daha kısa olan katılımcılar için görüşme tarihinden önceki 4. haftanın telefon kullanım alışkanlığının sonraki 3 haftadan farklı olmaması olarak belirlenmiştir.

### **Araştırma tipi**

Çalışmamız Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinde elektronik cihaz kullanımı ekran sürelerinin uyku kalitesine etkisi ile ilişkili demografik faktörlerin belirlendiği kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır.

### **Veri kaynakları**

Araştırmada kullanılan soru formu katılımcılara yüz yüze anket şeklinde uygulanmıştır. Soru formu katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin, elektronik cihaz ekran sürelerinin ve uyku kalitesinin sorgulandığı 6 sorudan ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinden oluşmaktadır. Katılımcıların telefon ekran süreleri; telefonlarının ayarlar bölümündeki son 4 haftalık ekran başında kalma sürelerinin ortalaması alınarak hesaplanmıştır. TV, PC-tablet ekran süreleri katılımcıların beyanı esas alınarak hesaplanmıştır. Bu 3 gösterge toplanarak “Toplam Ekran Süresi” hesaplanmıştır.

### **Pittsburgh Uyku Kalite indeksi (PUKİ)**

Buyse ve ark. (1989) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve ark. tarafından 1996 yılında yapılmıştır. Katılımcıların son bir ay içerisindeki uyku kalitesi hakkında bilgi sağlamaktadır. Cronbach iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak saptanmıştır. Ölçek 24 sorudan oluşup, 19 soru kişi tarafından, diğer 5 soru kişinin yatak arkadaşı tarafından doldurulmaktadır. Her bir alt boyutun puanı 0 ile 3 arasında değişmektedir. Toplam PUKİ puanı ise 0-21 arasında değişmektedir. Toplam puanı 5 ve altında olanların uyku kalitesi “iyi” olarak değerlendirilir (14,15,16).

### **Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar**

Bu araştırma 05.12.2022-13.01.2023 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırmacıları tarafından yürütülmüştür. Araştırmada soru formu yüz yüze anket şeklinde uygulanmıştır.

### **İstatistiksel Analiz**

Verilerin analizi için Microsoft Excel ve SPSS programları kullanılmıştır. Grupların karşılaştırmaları için Pearson Korelasyon testi, Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

### **Araştırmanın finansmanı**

Araştırma kapsamında herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

## BULGULAR

Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin elektronik cihaz kullanımı ekran sürelerinin uyku kalitesine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamıza 144 öğrenci (katılım oranı %69,44) dahil edilmiştir. Katılımcıların %55'i kadın, %45'i erkektir; katılımcıların %11'inin uyku kalitelerini etkileyebilecek bir hastalığı, %7 'sinin uyku kalitesini etkileyebilecek bir ilaç kullanımı, %50' sinin ise uyku kalitesini etkileyebilecek bir stres faktörü vardır. Katılımcıların %22'sinin oda arkadaşı, %18'inin yatak partneri vardır. Ankete katılan öğrencilerin %39'u son 1 ay içinde nöbet tutulan bir stajda olduğunu belirtmiştir. Yapılan PUKİ hesaplamalarına göre öğrencilerin %32'sinin uyku kalitesinin iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 1). PUKİ puanı ile ekran süresi ve ilgili değişkenlerin ilişkisinin incelenmesi için yapılan analize göre; PUKİ puanı ile telefon, TV, PC ve toplam ekran süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilememiştir (Tablo 2, sırasıyla  $p=0,216$ ,  $p=0,576$ ,  $p=0,440$ ,  $p=0,914$ ).

PUKİ puanı ile sigara, alkol, kahve ve çay tüketimi arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan analize göre; PUKİ puanı ile kahve tüketimi arasında pozitif yönlü zayıf-orta şiddette korelasyon tespit edilmiştir. Buna göre kahve tüketimi arttıkça PUKİ puanının arttığı saptanmıştır. PUKİ puanı ile sigara, alkol ve çay tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilememiştir (Tablo 3, sırasıyla  $p=0,006$ ,  $p=0,568$ ,  $p=0,051$ ,  $p=0,131$ ).

PUKİ puanı ile uyku süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan analize göre; PUKİ puanı ile uyku süresi arasında negatif yönlü zayıf-orta şiddette korelasyon tespit edilmiştir (Tablo 4,  $p=0,003$ ). Buna göre uyku süresi arttıkça PUKİ puanının azaldığı saptanmıştır.

Cinsiyete göre PUKİ puanı karşılaştırması için yapılan analize göre kadınların PUKİ puanı ortancası (min-maks) 7(1-14) ve erkeklerin PUKİ puanı ortancası 5(0-11) olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5,  $p=0,001$ ).

Uyku kalitesini etkileyebilecek bir hastalığının olup olmamasına göre PUKİ puanı karşılaştırması için yapılan analize göre hastalığı olanların PUKİ puanı ortancası 10(3-14) ve hastalığı olmayanların PUKİ puanı ortancası 5(0-11) olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5,  $p=0,001$ ).

Uyku kalitesini etkileyebilecek bir ilaç kullanımının olup olmamasına göre PUKİ puanı karşılaştırması için yapılan analize göre ilaç kullananların PUKİ puanı ortancası 9(8-14) ve ilaç kullanmayanların PUKİ puanı ortancası 5(0-11) olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5,  $p=0,001$ ).

Uyku kalitesini etkileyebilecek bir stres faktörünün olup olmamasına göre PUKİ puanı karşılaştırması için yapılan analize göre stres faktörü olanların PUKİ puanı ortancası 7(3-14) ve stres faktörü olmayanların PUKİ puanı ortancası 5(0-11) olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5,  $p=0,001$ ).

Oda arkadaşı olup olmamasına göre PUKİ puanı karşılaştırması için yapılan analize göre oda arkadaşı olanların PUKİ puanı ortancası 4(2-11) ve oda arkadaşı olmayanların PUKİ puanı ortancası 6(0-14) olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5,  $p=0,008$ ).

Yatak partneri olup olmamasına göre PUKİ puanı karşılaştırması için yapılan analize göre yatak partneri olanların PUKİ puanı ortancası 4(2-11) ve yatak partneri olmayanların PUKİ puanı ortancası 6(0-14) olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5,  $p=0,006$ ).

Katılımcıların nöbetli bir bölümde olup olmamasına göre PUKİ puanı karşılaştırması için yapılan analize göre nöbetli bölümde olanların PUKİ puanı ortancası 4(2-11) ve nöbetli bölümde olmayanların PUKİ puanı ortancası 6(0-14) olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 5,  $p=0,146$ ).

Katılımcılardan uyku kalitesini etkileyebilecek hastalık varlığı, ilaç kullanımı ve stres faktörü olanların dışlanması sonrasında kalan 49 katılımcı arasında yeniden Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. PUKİ puanı ile ekran süresi ve ilgili değişkenlerin ilişkisinin incelenmesi için yapılan analize göre; PUKİ puanı ile telefon ekran süresi arasında pozitif yönlü zayıf-orta şiddette korelasyon tespit edilmiştir. PUKİ puanı ile PC ekran süresi arasında negatif yönlü zayıf-orta şiddette korelasyon tespit edilmiştir. PUKİ puanı ile TV, toplam ekran süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilememiştir (Tablo 6, sırasıyla  $p=0,013$ ,  $p=0,041$ ,  $p=0,398$ ,  $p=0,804$ ).

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte hayatımızın bir parçası haline gelen elektronik cihazlar olumlu veya olumsuz birçok faktörü de beraberinde getirmiştir. Bu cihazların başında da telefon, televizyon, bilgisayar, tablet gibi cihazlar gelmektedir. Günlük yaşamımızı birçok yönden kolaylaştırsalar da sağlık problemleri başta olmak üzere birçok probleme de neden olabilmektedirler. Bunlardan biri de uyku kalitesine olan etkisidir. Uyku kalitesi; bireyin günlük hayattaki zihinsel ve fiziksel işlevlerini verimli sürdürebilmesini sağlayan önemli bir faktördür. Bu nedenle uyku kalitesini olumlu veya olumsuz etkileyen her faktör dolaylı olarak günlük işlevlerimize yansımaktadır. Araştırma evrenimizi oluşturan ön hekimlerin çalışma koşulları göz önünde bulundurulduğunda iş hayatındaki verimleri sağlık hizmeti sunduğu toplumu da etkilemektedir. Buna göre sağlık hizmeti sunan bireylerin uyku kalitesi daha da önem arz etmektedir. Nitekim ön hekimler de gerek iş hayatlarında gerek sosyal yaşantılarında elektronik cihazları sıkça kullanmaktadırlar. Bu nedenle elektronik cihazlarla geçirilen süreyi tanımlayan ekran süresinin uyku kalitesine etkisini araştırmak amacıyla yaptığımız çalışmada telefon, televizyon, bilgisayar, tablet ekran süreleri ve toplam ekran süresi ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Ancak Zeynal ve ark. çocuklar üzerinde yaptığı çalışmada toplam ekran süresi ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterilmiştir (19).

Uyku kalitesini etkileyen birçok parametre vardır. Bu parametrelere stres faktörü, hastalık ve ilaç kullanımı örnek verilebilir. Bu faktörleri dışladıktan sonra yaptığımız analizler sonucunda telefon ekran süresi ve PUKİ puanı arasında pozitif yönlü zayıf-orta şiddette korelasyon tespit edilmiştir. Deniz ve ark. Üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde ekran süresinin fazla olması uyku kalitesini bozan bir etken olarak saptanmıştır (17). Ancak bilgisayar ekran süresi ve PUKİ puanı arasında benzer bir korelasyon saptanamamıştır. Aksine bilgisayar ekran süresi ile PUKİ puanı arasında negatif yönlü zayıf-orta şiddette korelasyon tespit edilmiştir. Bunun nedeni katılımcıların telefon ekran sürelerinin; telefonlarının ayarlar bölümündeki son bir aylık ekran başında kalma sürelerinin ortalaması alınarak hesaplanmış olmasıyken bilgisayar ekran sürelerinin katılımcıların beyanı esas alınarak hesaplanmış olması olabilir.

Uyku kalitesi üzerinde etkili olan faktörlerden biri de kahve tüketimidir. Kahve gibi kafein içeren içeceklerin tüketiminin uyku latansını uzatmakta ve uyku kalitesini düşürmekte olduğu



bildirilmektedir (18). Çalışmamızda kahve tüketimi ve PUKİ puanı arasında da pozitif yönlü zayıf- orta şiddette korelasyon tespit edilmiştir. Ancak Üstün ve Çınar'ın (2011) ile Çalıyurt'un (1998) çalışmalarında kahve tüketiminin uyku kalitesini etkilemediği bulunmuştur.

PUKİ puanıyla uyku süresi arasında negatif yönlü zayıf-orta şiddette korelasyon tespit edilmiştir. Buna göre uyku süresi arttıkça uyku kalitesi de artmaktadır. Zeynal ve ark. çocuklar üzerinde yaptığı benzer bir çalışmada da uyku süresi arttıkça uyku kalitesinin de arttığı tespit edilmiştir (19). Fakat literatürde uyku süresinin arttıkça uyku kalitesinin azaldığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Esra ve ark. üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada uyku süresi 9 saat ve üzerinde olan öğrencilerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu tespit edilmiştir (20).

Çalışmamızda yer alan kadın katılımcıların uyku kalitesinin erkek katılımcılara göre daha kötü olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde uyku kalitesini etkileyebilecek hastalık, ilaç kullanımı ve stres faktörü varlığının uyku kalitesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Çalışmamıza göre oda arkadaşı ve yatak partneri varlığının uyku kalitesini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Ancak Esra ve ark. üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada öğrencilerin kaldıkları yerin uyku kalitesini etkilemediği gösterilmiştir (20).

Sonuç olarak, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin elektronik cihaz kullanımı ekran sürelerinin uyku kalitesine etkisini araştırmak amacıyla yaptığımız çalışmada ön hekimlerin %68' inin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Kadın cinsiyette olan, kahve tüketim miktarı fazla olan, telefon ekran süresi uzun olan, uyku süresi az olan, uyku kalitesini etkileyebilecek hastalığı, stres faktörü, ilaç kullanımı olan katılımcıların uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmanın kısıtlı yönleri çalışmanın son bir aylık dönemi kapsıyor olması, araştırmanın evrenini sadece ön hekimlerin oluşturması, bilgisayar ve televizyon ekran süresinin beyana dayalı olarak belirlenmesidir.

Çalışmamızın güçlü yönleri ise literatürde bu konuda ön hekimleri ele alan yeterli sayıda çalışmanın bulunmaması ve telefon kullanım sürelerinin kesin olarak belirlenmiş olmasıdır.

## Öneriler:

- 1- Çalışmamıza göre telefon ekran süresinin artması uyku kalitesini olumsuz etkileyen bir faktör olduğundan ön hekimlerin bu konuda bilgi ve farkındalığı artırılmalıdır,
- 2- Daha uzun süreleri inceleyen çalışmalar ekran süresi ile uyku kalitesi arasındaki nedensel ilişkiyi daha iyi saptayacağından prospektif çalışmalar yapılmalıdır,
- 3- Daha büyük ve çeşitli çalışma grupları ile yeni çalışmalar yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

- 1) Öztürk MO. Uyku Bozuklukları. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Yenilenmemiş 10. Basım. Nobel Tıp Kitap Evi, Ankara, 2004. 479-486
- 2) Papilla İ, Acioğlu E. Obstrüktif uyku apne sendromu. Hipokrat dergisi 2004; (13) 387-391
- 3) Aydın, H. Yetkin, S. (2008). Kognitif Nörobilimler. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- 4) Fadiloğlu Ç, İlkbay Y, Yıldırım Y. Huzurevinde kalan yaşlılarda uyku kalitesi. Turk J Geriatrics 2006;9:165-9
- 5) Üstün Y, Çınar Yücel Ş. Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011; (4) 1
- 6) Koças F, Şaşmaz T. Internet Addiction Increases Poor Sleep Quality among High School Students. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2018;16:167-77
- 7) Çoban S, Yılmaz H, Ok G, Erbüyün K, Aydın D. Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2011;9:59- 63
- 8) Woods HC, Scott H, Cain N, Gradisar M, Hale L, Guan S. Sleep and Use of Electronic Devices in Adolescence: Results from a Large Populationbased Study. Computer Human Behaviour 2015;33:321-5
- 9) Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. Oxford University Press US; 2017.
- 10) Lauricella AR, Wartella E, Rideout VJ. Young children's screen time: The complex role of parent and child factors. Journal of Applied Developmental Psychology. 2015;36:11-7.
- 11) Kuyucu M. Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı: "Akıllı Telefon (Kolik)" Üniversite Gençliği. Global Media Journal TR Edition 2017;7(14):330-7
- 12) Kuss DR, Griffiths MD. Online social networking and addiction: A review of the psychological literature. Int. J Environ Res Public Health. 2011;8:3528-3552
- 13) Işık, U. (2007). Medya bağımlılığı teorisi doğrultusunda İnternet kullanımının etkileri ve İnternet bağımlılığı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya
- 14) Buysse DJ, Hall ML, Strollo PJ, Kamarck TW, Owens J, Lee L, Reis SE, Matthews KA. Relationships between the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS), and clinical/polysomnographic measures in a community sample. J Clin Sleep Med 2008;4:563-71

- 15)** Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213
- 16)** Ağargün My, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Turk Psikiyatri Derg* 1996;7:107-11
- 17)** Hasan Kalyoncu University, Faculty of Health Science, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Gaziantep, Turkey Received: September 24, 2019. Accepted: May 23, 2020
- 18)** Shcao, M. F., Chou, Y. C., Yeh, M. Y, & Tzeng, W. C (2010). Sleep quality and quality of life in female shift working nurses. *Journal Advanced Nursing*, 66 (7), 1565-72.
- 19)** Zeynal Yasacı<sup>1,2</sup>, Rüstem Mustafaoğlu<sup>3</sup> 1İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul 2Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Şanlıurfa 3İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- 20)** Esra AYSAN, Sevil KARAKÖSE, Ayten ZAYBAK, Elif Günay İSMAİLOĞLU, (2014), Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, Cilt 7, Sayı 3, 2014, 193 – 198

## TABLO ve ŞEKİLLER

Tablo 1. İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özellikleri, Çanakkale, 2023

Özellik	Sayı	Yüzde *
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	55	55
Erkek	45	45
<b>Hastalık</b>		
Var	11	11
Yok	89	89
<b>İlaç</b>		
Var	7	7
Yok	93	93
<b>Stres</b>		
Var	50	50
Yok	50	50
<b>Oda Arkadaşı</b>		
Var	22	22
Yok	78	78
<b>Yatak Partneri</b>		
Var	18	18
Yok	82	82
<b>Nöbet</b>		
Nöbetli Bölüm	39	39
Nöbetsiz Bölüm	61	61
<b>PUKİ Kategorisi</b>		
Uyku Kalitesi İyi	32	32
Uyku Kalitesi Kötü	68	68

\*Sütun yüzdesidir.

**Tablo 2. Katılımcıların Elektronik Cihaz Kullanım Ekran Sürelerinin Uyku Kalitesi ile İlişkisi, Çanakkale, 2023**

Değişken		Telefon	TV	PC	Toplam Ekran Süresi
	n	100	100	100	100
PUKİ	r	0,125	-0,057	-0,078	0,011
	p*	0,216	0,576	0,440	0,914

\*Pearson Korelasyon Testi

**Tablo 3. Katılımcıların Sigara, Alkol, Kahve ve Çay Tüketimlerinin Uyku Kalitesi ile İlişkisi, Çanakkale, 2023**

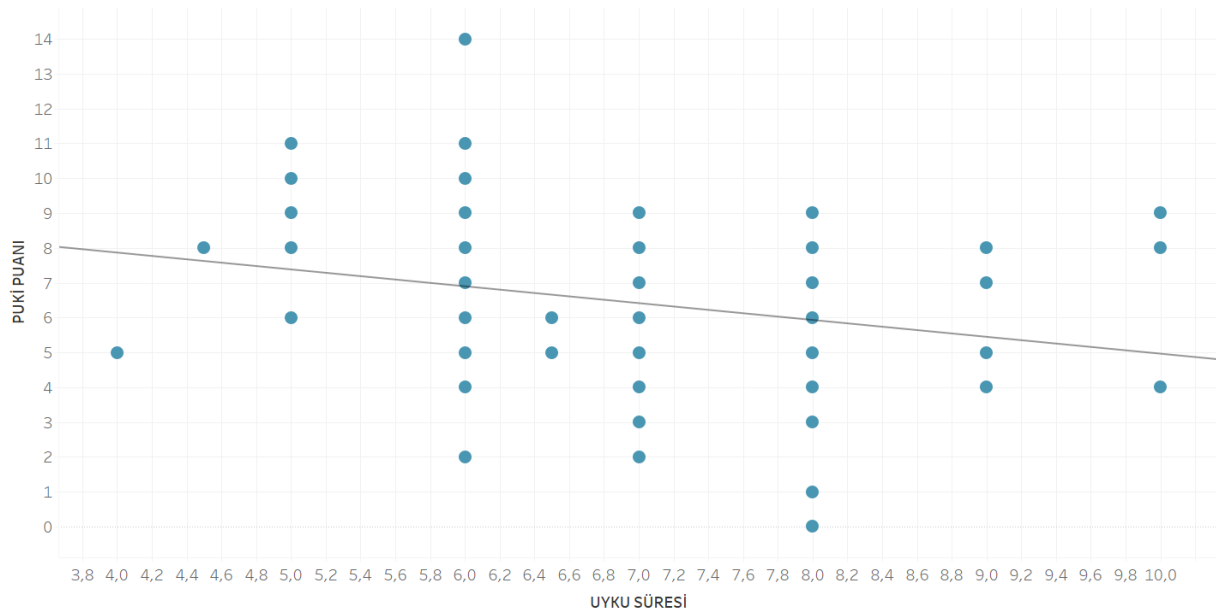
Değişken		Sigara	Alkol	Kahve	Çay
	n	100	100	100	100
PUKİ	r	-0,058	-0,196	0,273	0,152
	p*	0,568	0,051	0,006	0,131

\*Pearson Korelasyon Testi

**Tablo 4. Katılımcıların Uyku Süresinin Uyku Kalitesi ile İlişkisi, Çanakkale, 2023**

Değişken		Uyku Süresi
	n	100
PUKİ	r	-0,293
	p*	0,003

\*Pearson Korelasyon Testi



**Şekil 1. Katılımcıların Uyku Süresinin Uyku Kalitesi ile İlişkisi, Çanakkale, 2023**

**Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerine Göre PUKİ Puanı Karşılaştırması, Çanakkale, 2023**

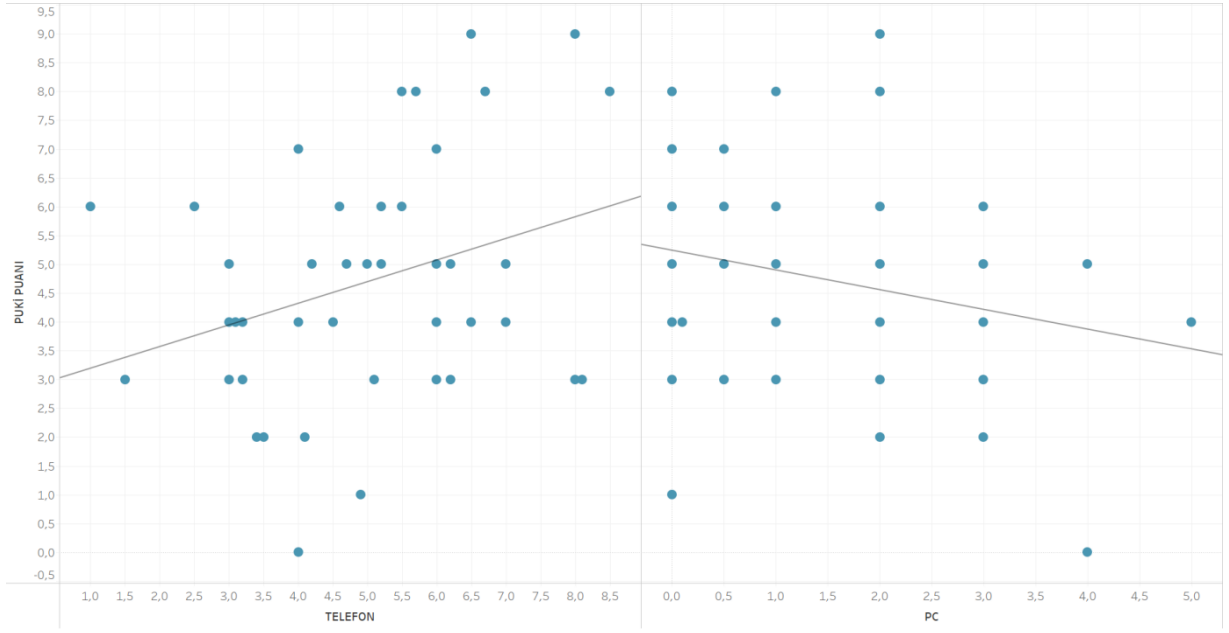
Değişken	Sayı	Ortanca (Min-Maks)	U	p*
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	55	7(1-14)	711,5	0,001
Erkek	45	5(0-11)		
<b>Hastalık</b>				
Evet	11	10(3-14)	121,0	0,001
Hayır	89	5(0-11)		
<b>İlaç</b>				
Evet	7	9(8-14)	71,0	0,001
Hayır	93	5(0-11)		
<b>Stres</b>				
Evet	50	7(3-14)	589,0	0,001
Hayır	50	5(0-11)		
<b>Oda Arkadaşı</b>				
Evet	22	4(2-11)	543,5	0,008
Hayır	78	6(0-14)		
<b>Yatak Partneri</b>				
Evet	18	4(2-11)	434,0	0,006
Hayır	82	6(0-14)		
<b>Nöbet</b>				
Nöbetli Bölüm	39	6(1-10)	985,5	0,146
Nöbetsiz Bölüm	61	5(0-14)		

\*Mann-Whitney U Testi

**Tablo 6. Katılımcıların Elektronik Cihaz Kullanım Ekran Sürelerinin Uyku Kalitesi ile İlişkisi, Çanakkale, 2023**

Değişken		Telefon	TV	PC	Toplam Ekran Süresi
PUKİ	n	49	49	49	49
	r	0,351	-0,124	-0,293	0,036
	p*	0,013	0,398	0,041	0,804

\* Pearson Korelasyon Testi



**Şekil 2. Katılımcıların Elektronik Cihaz Kullanım Ekran Sürelerinin Uyku Kalitesi ile İlişkisi, Çanakkale, 2023**



## **OCAK-MART GRUBUNUN MAKALELERİ**

**Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nden Hizmet Alan Kişilerin Beslenme ve Fiziksel  
Aktivite Durumlarının İncelenmesi**

Aslı İrem UTANGAN, Bengisu ÖZDEMİR, Buse CEYRAN, Kardelen POLAT, Mahsum POYRAZ,  
Özdeniz CENGİZ

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı  
İntern Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi  
Dr. Mustafa Hazim İNEL**

## ÖZET

**Giriş:** Barınma ve çevresel koşullarının iyileşmesi, eğitim düzeyinin yükselmesi, bilim ve teknolojinin ilerlemesi, modern tıbbın gelişmesi, bütün bunların sonucunda beklenen yaşam sürelerinin uzamasıyla beraber tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de 65 yaş üstü nüfus hızla artmaktadır. Bu yaş grubuna verilecek sağlık ve bakım hizmetlerinin iyi planlanması gerekirken bir yandan da sağlıklı yaşlanmanın sağlanması hedeflenmelidir. Fonksiyonel bağımsızlığın devam ettirilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılmasını ifade eden sağlıklı yaşlanmayı sağlayan faktörlerden birisi de beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarıdır. Bu çalışmada Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nden hizmet alan bir grup 65 yaş üstü kişinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitenin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya ait veriler 2017-2022 yılları Şubat-Mart aylarında Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde yapılan Altın Yıllar Kohortu çalışmasından alındı. Bu çalışmada örneklem hesabına gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmak hedeflenmiştir. Sosyodemografik özellikler, sağlıklı beslenme durumu ve fiziksel aktiviteyi sorgulayan sorular sorulmuştur. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile test edildi. Normal dağılıma uymayan niceliksel değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edildi.

**Bulgular:** Bu araştırmada 65 yaş ve üzeri toplam 628 kişinin verisi kullanılmıştır. Katılımcıların MET aktivite skorları ile medeni durum, yaşamı sürdürme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p = 0,872$ ) ( $p = 0,742$ ). Çalışmaya dahil edilenlerin MET aktivite skoru ile cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, VKİ ve bel çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

**Sonuç:** Bu çalışmaya katılan grubun cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ile fiziksel aktivite ve enerji yakımının parametrik bir göstergesi olan met aktivite skorları ile arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. 65 yaş ve üzerindeki kişilerin fiziksel egzersiz olanaklarının arttırılması, egzersiz ve sağlıklı beslenmeye ilişkin eğitim ve destekleyici faaliyetlerin oluşturulması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı beslenme, yaşlılık, fiziksel aktivite

## GİRİŞ

Yaşlanma, kronolojik başta olmak üzere, biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan karmaşık süreç ve değişimi içeren bir kavramdır (1). WHO'ya göre 65 yaş ve üzeri kişiler yaşlı olarak tanımlanmakta olup yaşlılık; her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan bir süreç olarak tanımlanmıştır.

Geriatrik dönem olarak da tanımlanan yaşlılık dönemi fizik aktivite ve egzersiz kapasitesi, bazal metabolizma hızı, mental fonksiyonlar ve hafıza, kardiyovasküler sistem açısından gerilemenin görüldüğü bir dönemdir. Tüm dünyada ortalama yaşam ömrünün giderek uzamasıyla yaşlı nüfusu da giderek artmaktadır (2). Ülkemizde 2021 yılı verilerine göre 65 yaş ve üstü bireylerin toplam nüfus içindeki payı 8 milyon 245 bin 124 kişi olup toplam nüfusa oranı %9,7 olarak bulunmuştur (3).

Günlük yaşam içerisinde, iskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcamasını gerektiren her hareket fiziksel aktivite olarak tanımlanır (4). Yaşlanma sürecinde yaşam kalitesi azaldığı için bağımsızlığı korumak giderek güçleşmekte ve bunun korunması giderek daha zorunlu hale gelmektedir. DSÖ, fonksiyonel bağımsızlığın korunmasında en önemli etkenin düzenli fiziksel aktivite ve hareketlilik ile düzenli ve dengeli beslenme olduğunu belirtmektedir. Düzenli yapılan fiziksel aktivite ile fonksiyonel kapasite, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi olma hali etkin bir biçimde artırılabilir. Sağlık uzmanları fiziksel aktivite formülünü; tercihen her gün en az 30 dk orta şiddette veya haftada 3 gün en az 20 dk şiddetli fiziksel aktivite (kardiyo egzersizleri, yüzme, koşu) yapacak biçimde tanımlamışlardır. Erişkin her bireyin tercihen 10000 adım olacak biçimde günlük minimal aktivite düzeyini bir yaşam rutini haline getirmesi gerektiği önerilmiştir (5).

Düzenli fiziksel aktivite ile başta kardiyovasküler kapasite artışı, kan basıncı regülasyonu, lipit profilinde düzelmeye sağlanması, oksidatif stres ve hasarın azaltılarak kansere karşı koruma, osteoporoz riskinin ve patolojik fraktür oluşumunun önlenmesi, inme ve diğer serebrovasküler olayları azaltma gibi fiziksel açıdan birçok faydası bulunmaktadır. Bunların dışında bilişsel fonksiyonların korunmasında koruyucu etkisi yıllar boyunca yapılan birçok epidemiyolojik araştırmalarla kanıtlanmıştır.

Fiziksel aktivite veya egzersiz yoğunluğunu hesaplamak için sıklıkla kullanılan bir yöntem, vücut tarafından bir dakika aktivite için kullanılan, enerji harcamasının bir göstergesi olan

metabolik eşdeğer (MET) değeridir. 1 MET, sakin oturma sırasında harcanan enerjiye kabaca eşdeğerdir (6).

Yaşlılığa bağlı hastalıkların önlenmesi, geciktirilmesi ve tedavi edilmesinde fiziksel aktivite kadar beslenme de etkin bir rol oynamaktadır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte fizyolojik olarak sindirim sistemi fonksiyonlarının azalması malnütrisyonu neden olarak gerekli besin öğelerinin alımını engeller. İntestinal yapının bozulması sonucu malabsorbsiyon meydana gelir ve besin, vitamin, mineral eksikliği gelişir.

Türkiye'ye özgü beslenme rehberinde 65 yaş üstü bireylerde günlük enerji alım düzeyi kadınlarda 1790 kkal, erkeklerde 2100 kkal olması gerektiği belirtilmektedir. Bu düzeylerin altı kalori alımı yaşa bağlı oluşan kaşeksiyi tetikleyerek yaşlanma sürecini hızlandırır. Sağlıklı bir yaşlanma süreci için diyetle belli başlı makronütrientler ile mikronütrientlerin yeterli miktarda mutlaka bulunması gerekmektedir (7).

Günlük enerji ihtiyacının %10-15'inin proteinlerden gelmesi ve yaşlanmaya bağlı oluşan kas atrofisi ve buna bağlı artan protein ihtiyacı ile yaşlılık dönemi beslenmesinde en mühim makronütrient proteinlerdir. Günlük enerji ihtiyacının %25-30'unun yağlardan karşılanması sağlıklı bir nütrisyon açısından yeterlidir (7). Yaşın ilerlemesiyle hızlanan ateroskleroz süreci ve buna bağlı koroner sendromlar gibi risklerin azaltılması açısından doymamış bitkisel yağların diyetle başlıca yer aldığı "Akdeniz tipi beslenme" tipine geçilmesi şiddetle önerilmektedir.

Sonuç olarak yaşlılıkta sedanter yaşamdan kaçınılması, düzenli fiziksel aktivite ve günlük kalori ihtiyacını karşılayabilecek nitelikte temel besin öğelerini içeren dengeli ve düzenli bir beslenme, yaşlılığın getirdiği biyopsikososyal bozulma süreçlerini yavaşlatarak sağlıklı bir yaşlanma sürecine katkı sağlamaktadır.

Çalışmanın kısa vadeli amacı, çalışmaya katılan 65 yaş üstü kişilerin beslenme durumunun belirlenmesi ve fiziksel aktivitelerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi olarak belirlendi. Uzun vadeli amaç olarak bu çalışmanın, geriatric dönemde ortaya çıkan veya şiddetlenen birçok hastalığın kişiye özgü fizik aktivite ve sağlıklı beslenme programı ile; bu hastalıkların ortaya çıkışının veya var olan hastalığın progresyonunun önlenmesine yönelik farkındalığı artırması hedeflenmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### **Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:**

Verileri kullanılmış olan Altın Yıllar Kohortunda Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nden hizmet alan 65 yaş üstü kişilerin herhangi bir dışlanma kriteri belirlenmeden, örneklem alınmadan evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir.

### **Araştırmanın tipi:**

Araştırmamız kesitsel bir çalışmadır.

### **Araştırmanın veri kaynakları:**

2017-2022 yılları arasında yürütülen Altın Yıllar Kohort çalışmasının verileri kullanılmıştır. Bu araştırmanın verilerinin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Anket formunda demografik özellikler ile fiziksel aktivite ve beslenme durumu bulunmaktadır.

**Fiziksel Aktivite:** Anket formunda yer alan fizik aktivite bölümünde; ağır hareket (şiddetli aktivite) başlayınca bir defada en az 10 dakika süren, ağır kaldırma, hızlı bisiklet sürme, aerobik gibi ağır hareketleri; orta düzeyde hareket yürümek dışında, başlayınca en az 10 dakika süren, hafif taşımalar, normal bir hızda bisiklet sürme veya bahçe tarla işleri gibi orta düzey beden hareketleri ve hafif düzeyde ise işte, evde bir yerden yere gitmede veya spor, egzersiz gibi boş vakitleri değerlendirme amaçlı yürümeler de dâhil, bir defada en az 10 dakika olarak tanımlanmıştır.

Fiziksel aktivite toplam skorunun hesaplanması hafif, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Aktiviteler için gerekli olan enerji MET-dakika skoru ile hesaplanır. Bu aktiviteler için standart MET değerleri oluşturulmuştur ve aşağıdaki şekilde hesaplanır;

Hafif şiddetli MET-dk/hafta = 3.3 X yürüme dakikası X yürüme gün sayısı

Orta şiddetli MET-dk/hafta = 4.0 X orta şiddetli aktivite dakikası X orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı

Şiddetli MET-dk/hafta = 8.0 X şiddetli aktivite dakikası X şiddetli aktivite yapılan gün sayısı

Toplam, MET-dk/hafta = (hafif + orta şiddetli+ şiddetli) MET-dk/hafta

**Bel Çevresi:** Bel çevresine göre sınıflandırma kadınlarda; 80 cm'den küçük olanlar normal, 80-88 cm obezite eğilimli riskli grup ve 88 cm'den büyükler şişman olarak, erkeklerde; 94 cm'den küçük olanlar normal, 94-102 cm obezite eğilimli riskli grup ve 102 cm'den büyükler şişman kabul edildi.

**Beslenme Durumu:** Aşağıdaki tabloya göre değerlendirilmiştir.

	<b>1 Porsiyon</b>	<b>Örnek</b>
<b>SEBZELER</b>		
Yeşil yapraklı çiğ sebzeler	1 tas/kase (250 cl)	Ispanak, kıvırcık, marul
Diğer pişirilmiş yada çiğ doğranmış sebzeler	½ tas/kase	
Sebze suyu	½ tas/kase	
<b>MEYVELER</b>		
Elma, muz, portakal	Orta boy 1 adet	
Doğranmış, pişirilmiş, konserve meyve	½ tas/kase	
Meyve suyu	½ tas/kase	Yapay tatlandırıcı kullanılmamış 1 bardak meyve suyu gibi

#### **Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:**

Çalışmaya ait veriler 2017-2022 yılları Şubat-Mart aylarında Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde yapılan Altın Yıllar Kohortu çalışmasından alındı. Bu kohort çalışması yemekhane olarak da kullanılan ortak salonunda çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlılarla yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu uygulanarak toplandı. Toplanan cevaplardan 2017 ve 2022 yıllarına ait veriler bu çalışma için kullanıldı.

#### **Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz:**

Verilerin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz; SPSS 25.0 ile yapıldı. Tanımlayıcı verilerin sunumunda sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile test edildi. Normal dağılıma uymayan niceliksel değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edildi.

#### **Finansman:**

Bu araştırma yürütülürken herhangi bir mali destek alınmamıştır.

## BULGULAR

Bu araştırmada 65 yaş ve üzeri toplam 628 kişi ile görüşülmüştür. Katılımcıların 459'u (%70,1) kadın, 169'u (%26,9) erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması  $72,5\pm 4,8$  yıldır (ortanca 72, min-max: 65-94). Katılımcılardan 4 kişi (%0,6) okur yazar değil, 14 kişi (%2,2) okur yazar, 252 kişi (%40,1) ilkokul mezunu, 65 kişi (%10,4) ortaokul mezunu, 80 kişi (%12,7) lise mezunu, 213 kişi (%33,9) üniversite ve üzeri mezunudur. Katılımcıların 361'i(%57,5) evli, 12'si (%1,9) bekar, 255'i (%40,6) eşi ölmüş/boşanmış kişilerdi. Katılımcıların 205'i (%32,6) kendi evinde yalnız, 320'si (%51,0) kendi evinde eşiyle, 56'sı (%8,9) kendi evinde çocukları ile, 31'i (%4,9) kendi evinde eşi ve çocukları veya diğer aile üyeleri ile, 16'sı (%2,5) çocuklarının evinde yaşamaktadır. Katılımcıların 415'i (%66,1) emekli, 184'ü (%29,3) ev işleri ile meşgul, 29'u (%4,6) işsizdir. Katılımcıların 37'sinin (%5,9) gelir durumu kötü, 384'ünün (%61,1) orta, 190'ının (%30,3) iyi, 17'sinin (%2,7) çok iyidir (**Tablo 1**).

Katılımcıların boy ortalaması  $159.1\pm 8,6$ , ortancası 158 (126-185) santimetredir. Katılımcıların kilo ortalaması  $74,6\pm 11,1$ , ortancası 74 (42-114) kilogramdır. Katılımcıların bel çevresi ortalaması  $101,6\pm 9,2$ , ortancası 101 (76-132) santimetredir. Katılımcıların VKİ  $29,5\pm 4,4$  kg/m<sup>2</sup> (ortanca 29,2 ,min-max 19,5-54,1) (**Tablo 2**).

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları incelendiğinde; ortalama bir gündeki meyve porsiyonu 31 kişinin (%4,9) 0 porsiyon, 97 kişinin(%79,1) 1-5 porsiyon, 100 kişinin(%15,9) 6 porsiyon ve üzeridir. Ortalama bir gündeki sebze porsiyonu ise 13 kişinin(%2,1) 0 porsiyon, 533 kişinin(%84,9) 1-5 porsiyon, 82 kişinin(%13,1) 6 porsiyon ve üzeridir. Günde içilen çay miktarı 31 kişinin(%4,9) 0 çay bardağı, 435 kişinin(%69,3) 1-5 bardağı, 162 kişinin(%25,8) 6 bardağı ve üzeridir. Günde içilen kahve miktarı 220 kişinin(%35,0) 0 fincan, 389 kişinin(%61,9) 1-5 fincan, 19 kişinin(%3,0) 6 fincan üzeridir (**Tablo 3**).

Katılımcıların MET aktivite skorları ile medeni durum, yaşamı sürdürme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p= 0,872$ )( $p=0,742$ ).Çalışmaya dahil edilenlerin MET aktivite skoru ile cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, VKİ ve bel çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı( $p=0,000$ )( $p=0,000$ )( $p=0,041$ )( $p=0,000$ ) ( $p=0,000$ ) ( $p=0,000$ ) (**Tablo 4**).



## TARTIŞMA

Çalışmamızda MET aktivite skorunun cinsiyete göre değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatürde 65 yaş ve üzeri kadınların fiziksel aktivite skorunun erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (7). Bizim çalışmamızda ise kadınların erkeklere kıyasla MET aktivite skoru daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızdaki bu farklılığın nedeni toplumumuzdaki kadın figürünün sosyodemografik konumundan kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu durum kadınların ev içinde daha fazla vakit geçirip daha az enerji yakımını gerektiren işler yapmalarına bağlanabilir.

Literatürde fiziksel aktivitenin azlığı yani sedanter yaşamın artışı VKİ ve bel çevresinin artışı ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (8). Bizim çalışmamızda da MET aktivite skorunun VKİ ve bel çevresine göre değişimi literatürle uyumlu olarak anlamlı bulunmuştur. VKİ'nin daha düşük olması egzersiz toleransı ve kapasitesini artıran bir faktör olduğu için MET aktivite skorunun daha yüksek olması beklenebilir.

Çalışmamızda MET aktivite skorunun gelir düzeyi ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatürde de yüksek gelir düzeyinin fiziksel aktivite artışı ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (9). Yüksek gelir düzeyi ile ortalama yaşam süresi beklentisinin artışı ve sağlıklı yaşamla ilgili kaygıların kişileri fiziksel aktivite yapmaya motive ettiği düşünülebilir.

Literatürde eğitim düzeyi azaldıkça MET aktivite skorunun arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (8). Bizim çalışmamızda ise eğitim düzeyinin artışı ile MET aktivite skorunun arttığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu farklılığın sebebi seçmiş olduğumuz örneklemdaki kişilerin Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde birçok sosyokültürel etkinliğe aktif olarak katılan, bilinç ve eğitim düzeyi nispeten yüksek bireylerden oluşmasına bağlanabilir.

Çalışmamızda MET aktivite skoru ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak literatürde evli bireylerin bekar bireylere göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. İncelenen çalışmadaki farkın sebebinin evli bireylerin bakım verme sorumluluğuna bağlı olabildiği düşünülmüştür (10).

Literatürde farklı yaş gruplarına ve cinsiyete göre günlük alınması gerek besin miktarları değişim göstermektedir. Türkiye'ye Özgü Besin Ve Beslenme Rehberi'nde 65 yaş üzeri kadın

ve erkeklerin günde tüketilmesi önerilen sebze ve meyve miktarı 5 porsiyondur (11). Çalışmamıza katılanların büyük çoğunluğunun bu öneriye uygun miktarda sebze ve meyve tükettiği görülmektedir. Bu durum çalışmayı yürüttüğümüz Çanakkale şehrinin tarım açısından verimli topraklara sahip olmasına bağlanabilir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Tüm dünyada ve ülkemizde giderek artış gösteren ve popülasyon içerisinde oranı demografik yapıda önemli bir yer tutan yaşlı nüfus; sağlık ve sosyal hizmetlerinden faydalanma, evde bakım, bakımevleri ve sıklıkla üçüncü basamak tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetleri gibi birçok yatırımı gerektiren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu dönemin en sık görülen metabolik ve kardiyovasküler hastalıkların progresyonunda en önemli değiştirilebilir risk faktörleri beslenme ve fiziksel aktivite durumudur. Bu çalışmada da araştırma grubunun cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ile fiziksel aktivite ve enerji yakımının parametrik bir göstergesi olan met aktivite skorları ile arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. 65 yaş ve üzerindeki kişilerin fiziksel egzersiz olanaklarının artırılması, egzersiz ve sağlıklı beslenmeye ilişkin eğitim ve destekleyici faaliyetlerin oluşturulması gerekmektedir. Yaşlılıkta görülen bedensel ve ruhsal hastalıkların önlenmesi ve progresyonunun zayıflatılmasına yönelik koruyucu hekimlik kapsamında yapılacak çalışmaların artırılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- 1) Sarıkaya, M. , Polat, M. , Seydel, G. Ş. & Eryılmaz, S. G. K. Yaşlı Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2018; 12 (2);81-89
- 2) Demirtaş Ş. Güngör C. Demirtaş Raziye Nesrin. Sağlıklı Yaşlanma ve Fiziksel Aktivite: Bireysel, Psikososyal ve Çevresel Özelliklerin Buna Katkısı, *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2017; 39;100-108
- 3) İstatistiklerle Yaşlılar. TÜİK. Accessed February 27, 2023, at <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636>.
- 4) Saraç Z. F., Yılmaz M. Yaşlılık ve sağlıklı beslenme. *Ege Tıp Dergisi*. 2015; 54(0)
- 5) Erdem, H. R., Sayan, M., Gökgöz, Z., & Ege, M. R. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite: Derleme. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2021;2:16–22
- 6) Yaşlılık Döneminde Fiziksel Aktivite, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Accessed February,2023 at <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/yasli-sagligi/liste1/ya%C5%9F%C4%B1-sa%C4%9F%C4%B1%C4%9F%C4%B1-fiziksel-aktivite.html>
- 7) Milanović, Z., Pantelić, S., Trajković, N., Sporiš, G., Kostić, R., & James, N. Age-related decrease in physical activity and functional fitness among elderly men and women. *Clinical interventions in aging*, 2013; 549-556.
- 8) Physical activity and sedentary leisure time and their associations with BMI, waist circumference, and percentage body fat in 0.5 million adults: the China Kadoorie Biobank study. *The American journal of clinical nutrition*. 2013;97;3: 487-496.
- 9) KARI, Jaana T., et al. Income and physical activity among adults: evidence from self-reported and pedometer-based physical activity measurements. *PloS one*, 2015, 10.8: e0135651.
- 10) Pettee, Kelley K., et al. Influence of marital status on physical activity levels among older adults. *Medicine and science in sports and exercise*, 2006, 38.3: 541-546.

**11)** Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Temmuz 2015. <http://tekinakpolat.com/wp-content/uploads/2017/12/turkiye-beslenme-rehberi.pdf>

## TABLolar

**Tablo 1.** İncelenen grubun demografik özelliklerinin dağılımı, Çanakkale, 2017-2022

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	459	70,1
Erkek	169	26,9
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	4	0,6
Okuryazar	14	2,2
İlkokul	252	40,1
Ortaokul	65	10,4
Lise	80	12,7
Üniversite ve üzeri	213	33,9
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	361	57,5
Bekar	12	1,9
Eşi Ölmüş/Boşanmış	255	40,6
<b>Yaşamını Sürdürme Durumu</b>		
Kendi evinde yalnız	205	32,6
Kendi evinde eşile	320	51,0
Kendi evinde çocukları ile	56	8,9
Kendi evinde eşi ve çocukları veya diğer aile üyeleri ile	31	4,9
Çocuklarının evinde	16	2,5
<b>Çalışma Durumu</b>		
Emekli	415	66,1
Ev işleri meşgul	184	29,3
İşsiz	29	4,6
<b>Gelir Durumu</b>		
Kötü	37	5,9
Orta	384	61,1
İyi	190	30,3
Çok iyi	17	2,7
<b>Toplam</b>	<b>628</b>	<b>100,0</b>

%%: sütun yüzdesi

**Tablo 2.** İncelenen grubun fiziksel özellikleri, Çanakkale, 2017-2022

Değişkenler	Erkek		Kadın		Toplam	
	Ort.±ss	Ortanca (min-maks)	Ort.±ss	Ortanca (min-maks)	Ort.±ss	Ortanca (min-maks)
Yaş (yıl)	72,7 ± 4,9	72 (65-94)	72,5 ± 4,8	72 (65-88)	72,5 ± 4,8	72 (65-94)
Boy (cm)	170 ± 6	170 (145-185)	155 ± 6	155 (126-175)	159,1± 8,6	158,0 (126-185)
Kilo (kg)	80,8 ± 9,7	80 (54-114)	72,4 ± 10,8	72 (42-104)	74,6 ± 11,1	74,0 (42-114)
Bel çevresi (cm)	103,7 ± 9	103 (82-132)	100,9 ± 9,2	100 (76-132)	101,6± 9,2	101 (76-132)
VKI (kg/m <sup>2</sup> )	28,2 ± 3,5	27,7 (20,1-40,4)	30,1 ± 4,7	30 (19,5-54,1)	29,5 ± 4,4	29,2 (19,5-54,1)

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, cm: santimetre, kg: kilogram, BMI: Vücut Kütle İndeksi

**Tablo 3.** İncelenen grubun beslenme alışkanlıkları, Çanakkale, 2017-2022

	Hiç		1-5 porsiyon		6 porsiyon ve üzeri	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Ortalama bir gündeki meyve porsiyonu	31	4,9	497	79,1	100	15,9
Ortalama bir gündeki sebze porsiyonu	13	2,1	533	84,9	82	13,1
Günde içilen çay bardak sayısı	31	4,9	435	69,3	162	25,8
Günde içilen kahve fincan sayısı	220	35,0	389	61,9	19	3,0

%%: satır yüzdesi

**Tablo 4.** İncelenenlerin MET aktivite skoru ve ilişkili Olabilecek Faktörler, 2017-2022, Çanakkale

Değişkenler	MET aktivite skoru ortanca (min-maks)	p
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	693 (20-13440)	<b>0,000*</b>
Erkek	933 (40-15732)	
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	1209 (594-4586)	<b>0,000**</b>
Okuryazar	753 (99-4452)	
İlkokul	623 (20-13440)	
Ortaokul	686 (33-13812)	
Lise	830,5 (23-15732)	
Üniversite ve üzeri	840 (99-15624)	
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	724,5 (20-15732)	0,872**
Bekar	635 (347-2832)	
Eşi Ölmüş/Boşanmış	693 (50-8400)	
<b>Yaşamını Sürdürme Durumu</b>		
Kendi evinde yalnız	693 (50-7290)	0,742**
Kendi evinde eşile	714 (20-15732)	
Kendi evinde çocukları ile	693 (99-4586)	
Kendi evinde eşi ve çocukları veya diğer aile üyeleri ile	714 (66-8400)	
Çocuklarının evinde	693 (33-2506)	
<b>Çalışma Durumu</b>		
Emekli	777 (20-15732)	<b>0,041**</b>
Ev işleri meşgul	638,5 (33-13440)	
İşsiz	693 (99-4788)	
<b>Gelir Durumu</b>		
Kötü	678 (40-6132)	<b>0,000**</b>
Orta	693 (20-15732)	
İyi	774 (33-5652)	
Çok iyi		
<b>Vücut Kitle İndeksi (VKİ)</b>		
18,5-24,9	693 (23-15732)	<b>0,000**</b>
25-29,9	792 (20-13812)	
30-34,9	693(60-15624)	
35-39,9	594(99-7290)	
40 ve üzeri	247.5(40-1386)	
<b>Bel Çevresi</b>		
Normal	669(132-4746)	<b>0,000**</b>
Obezite Eğimli Riskli Grup	1046.5(23-15732)	
Şişman	693(20-15624)	

Min: minimum maks: maksimum \*:Mann Whitney U \*\*:Kruskal Wallis

# **Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezine Gelen Yaşlılarda Depresyon Riski ve İlişkili Risk Faktörleri: Bir Kohort Çalışması**

Bedrihan BACAĞ, Salim Enes ÇAĞLAYAN, Elif KARAKAYA,  
Sıdıka SONDAÇ ,Furkan Seha YILDIRIM, Musa AZAK

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**

**Tıp Fakültesi**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**

**Arş. Gör. Dr. Süleyman KONUŞ**



## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Geriatrik popülasyonda depresyon günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Bu nedenle çalışmamızın kısa vadede amacı; Çanakkale ilindeki bir yaşlı sosyalleşme merkezine başvuran yaşlılardaki depresyon sıklığı ve ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanırken, uzun vadeli amacı ise yaşlıların ruh sağlığını geliştirmek için yapılacak çalışmalara bilimsel katkı sağlamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız retrospektif kohort tiptedir. Çalışmamızda Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne 2019, 2020, 2022 şubat-mart aylarında başvuran katılıma elverişli yaşlılar incelenmiştir. Geriatrik depresyon prevalansının belirlenmesi için ilgili yıllardaki katılımcı sayısı ve geriatrik depresyon ölçeğinden "Kesin Depresyon" sonucunu alan katılımcılar incelenmiştir.

**Bulgular:** Yaptığımız çalışmada; cinsiyet, yaş, tansiyon, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, yaşadığı yer, evinde kaç kişi yaşadığı, çalışma durumu ve gelir düzeyi verileri değerlendirmeye alındı. Bunlar arasında yalnızca cinsiyet (kadın olma) bizim için bilimsel olarak anlamlı saptandı. Fiziksel olarak da boy, kilo ve bel çevresi değerleri araştırıldı. Katılımcıların yıllara göre depresyon prevalansı; en yüksek 2019 yılında %13,6 olarak saptandı. 3 yıllık veri analizinin sonucunda depresyon insidansı 35,2/1000 kişi yıl olarak hesaplandı.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya dahil edilen veriler ışığında 2019, 2020, 2022 yıllarında Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne başvuran yaşlılarda depresyon insidansı 35,2/1000 kişi yıl olarak hesaplanmıştır. Araştırmamızın sonucuna göre depresyon ile kadın olma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda ortaya koyduğumuz üzere yaşlı kadınlarda depresyon oranı erkeklere göre daha fazladır. Benzer çalışmaların daha büyük örneklemelerde, uzun sürelerde yapılması ve yaşlılara bakım-hizmet verenlere, onlarla yaşayanlara depresyon hakkında bilgilendirme önerimizdir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, yaşlı, Çanakkale, sosyal yaşam merkezi

## GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütüne göre 64 yaşın bitimi, 65 yaşın başlaması yaşlılık olarak tanımlanır. Yaşlılıkta 3 evre vardır. 65-75 yaş arası erken yaşlılık, 75-85 yaş arası orta yaşlılık, 85 yaş ve ötesi ise ileri yaşlılık olarak tanımlanmıştır (1). Yaşlılık, fizyolojik ve biyolojik değişiklikler nedeniyle bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede zorluk çektiği ve bu nedenle başkalarına bağımlı olduğu bir dönemdir (2).

Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Türkiye'de yaşlı nüfus son beş yılda %24,0 artarak 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişi olmuştur. Toplam nüfus içindeki oranı %9,7'ye yükselmiş, %44,3'ünü erkek ve %55,7'sini kadın nüfus oluşturmaktadır. Yaşlı nüfus oranının 2080 yılında %25,6'ya ulaşacağı tahmin edilmektedir (3). Nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak bakıma ihtiyaç duyacak kişi sayısının da artış göstermesi beklenmektedir (4).

Geriatrik hastalarda birçok kronik hastalıkla karşılaşılmaktadır. Bu hastalıklar görme, işitme bozukluğu, kalp, damar, romatizmal, akciğer hastalıkları, depresif bozukluklar, demans, yaygın anksiyete bozukluğu, alkol bağımlılığı ve bipolar bozukluklardır (5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre dünyada yaşlı bireylerde gözlemlenen ruhsal hastalıkların başında depresyon gelmektedir (6). Depresyon ruh halini tanımlayan bir sözcüktür. Ancak aynı zamanda psikiyatrik bir bozukluğu tanımlamak amacıyla da kullanıldığından zamanla hastalığın adı olmuştur (7). Depresyon temel olarak bir mutsuzluk, neşesizlik hastalığıdır. Kişiler hüznü, karamsar, isteksiz hissederler. Daha önce kolayca yapılan işler gözünde büyümeye, zor gelmeye başlar. Hastalar güçlerinin, kuvvetlerinin eskisi gibi olmadığını, kendilerini cansız, enerjisiz hissettiklerini söylerler. Uyku (gece uyanma, sabah erken kalkma, sabahları dinlenmemiş uyanma ya da fazla uyuma) ve iştah sorunları (iştahta azalma veya artma) görülebilir. Depresyon döneminde bedensel sorunlar da artar. Düzenli giden tansiyon kontrol edilemez olur. Çoğu zaman kronik hastalıkların ilk çıkışı depresyon dönemlerindedir yani depresyon kronik bir hastalığın gidişini kötüleştirebildiği gibi kronik bir hastalık da depresyona neden olabilir (8).

Depresyon konusunda yapılan çalışmalarda depresyonun ortaya çıkmasında yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum, yaşanılan yerin coğrafi durumu, düşük sosyo-ekonomik düzey, olumsuz yaşam olayları, sevgi yitimi, iş yaşamındaki çatışmalar ve doyumsuzluklar, benliği inciten onur kırıcı durumlarla karşılaşılması, aile bunalımları, emeklilik, beden sağlığının bozulması ve yaşlılık gibi yaşam olaylarının önemli yer tuttuğu saptanmıştır (9).

Depresyon, yaşlı bireylerde diğer hastalıklarla birlikte veya tek başına yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olmakla birlikte (10), birey yaşlandıkça depresyona eğilimin arttığı bildirilmektedir (11). Ayrıca depresyon üretkenliği azaltarak, diğer kronik hastalıklarda prognozun kötüleşmesine ve ekonomik kayba yol açan bir sağlık sorunudur (12).

Bu verilere dayanarak geriatrik popülasyonda depresyon günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Çalışmamızın kısa vadeli amacı; Çanakkale ilindeki bir sosyal yaşam merkezine başvuran yaşlılardaki depresyon sıklığı ve ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi, uzun vadeli amacı ise yaşlıların ruh sağlığını geliştirmek için yapılacak çalışmalara bilimsel katkı sağlamaktır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırma Popülasyonu, Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne devam eden 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nin hizmet amacı, korunmaya muhtaçlık durumu olmayan, sağlıklı veya kısıtlı fonksiyonel kapasitesi olan, 65 yaş ve üzeri kent yaşlılarının iyilik hallerini korumak, yaşlının ve yaşlısıyla beraber yaşayan ailelerin yaşam kalitelerini arttırmak, yaşlıların sosyal yaşama daha fazla katılımlarını ve üretkenliklerini sürdürebilir kılmaktır (13, 14). Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde fiziksel, bilişsel, psikolojik, sosyal, kültürel, sanatsal, eğitsel hizmetler sunulur. Altın yıllar yaşam merkezine başvuran kişilerin:

- a) Merkez ilçe ve mücavir alan sınırlarında ikamet etmek,
- b) 65 yaş ve üzeri yaşta olması,
- c) Kendi gereksinimlerini karşılamasını engelleyici bir rahatsızlığı bulunmamak, yeme, içme, tuvalet ve bunun gibi günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olması,
- ç) Bedensel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle süreli ya da sürekli olarak özel ilgiye, desteğe, korunmaya, bakıma ve rehabilitasyona gereksinimi olmaması,
- d) Akli melekeleri yerinde olması,
- e) Bulaşıcı hastalığı olmaması, beyana göre işlem yapılır gerekli durumda ilgili sağlık raporu talep edilir.
- f) Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlılığı olmaması, beyana göre işlem yapılır gerekli durumda ilgili sağlık raporu talep edilir.

g) Merkeze kabul edilen yaşlının kurumdan yararlanmaya devam ettiği durumda, sonradan ortaya çıkan hastalığını ve değişen iletişim bilgilerini idareye bildirmesi, taahhütnamesini ise yılda 1 kez yenilenmesi gerekir. Belirtilen kriterlere uyması gerekir.

### **Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma kohort tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. İzlem başlangıç yılı 2019; bitiş yılı 2022 olarak belirlenmiştir. 2019 ve 2020 yıllarında izleme alınmış olan katılımcılardan Geriatrik Depresyon Ölçeği sonucu “kesin depresyon” olanlar hasta olarak değerlendirilmiş ve izlem dışı tutulmuştur. Araştırmanın birincil sonucu Geriatrik Depresyon Ölçeğinden “kesin depresyon” sonucunu almak olarak belirlenmiştir; izlem sürecinde izlemden çıkmak veya 2022 yılına kadar sağlıklı olarak izlenmek ikincil sonuç olarak belirlenmiştir.

### **Araştırmanın Veri Kaynakları**

Bu araştırma Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde 2017 yılından itibaren sürdürölen bir kohort çalışmasının 2019, 2020 ve 2022 yıllarına ait verileri ile tasarlanmıştır. Veri toplama aracı olarak; yaşlıların tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik anket formu ile Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın verileri önceki yıllarda araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmanın bağımsız değerkenini araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik özellikler ve hastalığı ile ilgili bilgiler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, sosyal güvence durumu, sürekli aylık gelire sahip olma durumu, yaşlıların birlikte yaşadığı kişiler, kronik hastalık hikayesi hakkında bilgilendirilme durumu yer almaktadır) bağımlı değerkenini ise; 30 maddeli geriatrik depresyon ölçeği oluşturmaktadır.

Geriatric Depresyon Ölçeği (GDÖ): Geriatric Depresyon Ölçeği, Yesavage ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış (Yesavage ve ark. 1983), ölçeğin ölkemizde de Ertan, Eker ve şar tarafından 1997 yılında (test-tekrar test tutarlılığı,  $r=0.77$ ; iç tutarlılık  $a=0.92$ ) ve Sağduyu tarafından 1997 yılında (test-tekrar test tutarlılığı,  $r=0.87$ ; iç tutarlılık  $a=0.72$ ) (Sağduyu, 1997) geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, yaşlı nüfusa yönelik bir depresyon ölçeğidir. Geriatric Depresyon Ölçeği, öz bildirim dayalı 30 sorudan oluşan ve yaşlıların cevaplandırabileceği, evet/hayır biçiminde yanıtların kabul edildiği bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında depresyon lehine verilen her yanıt için 1 puan, diğer yanıt için 0 puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-30

arasındadır. Ölçeğin puanlanması; 0-10 puan “depresyon yok”, 11-13 puan “olası depresyon”, 14 ve üzeri puan “kesin depresyon” şeklinde yapılmıştır (15).

### **Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi, İstatistiksel Analiz**

Çalışma kapsamında kategorik veriler sayı ve yüzde olarak; numerik veriler ortalama, ortanca, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri olarak sunulmuştur. Geriatrik depresyon prevalansının belirlenmesi için ilgili yıllardaki katılımcı sayısı ve geriatrik depresyon ölçeğinden “Kesin Depresyon” sonucunu alan katılımcılar incelenmiştir. Geriatrik depresyon insidansını belirlemek için insidans ağırlıklandırma (Incidence density) yöntemi kullanılmıştır. Sosyodemografik özelliklere göre depresyon riskini karşılaştırmak için Kaplan-Meier yöntemi ve Breslow testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

### **BULGULAR**

Depresyonun sosyal belirleyicilerini saptamak amacıyla ÇAYM’de (Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezi) yürüttüğümüz araştırmamıza 2019 yılında 331, 2020 yılında 357, 2022 yılında 184 kişi dahil edilmiştir.

İzleme alınan katılımcıların depresyon insidansı, insidans ağırlıklandırma yöntemi kullanılarak 35,2/1000 kişi yıl bulunmuştur.

Katılımcıların %71,30’u kadın; %74,30’u 65-74 yaş grubunda; %60,40’ının medeni hali bekar; %95,70’inin çocuğu var; %40,40’ı ilkokul mezunu; %54,30’u kendi evinde eşile birlikte yaşıyor; %54,80’i evde iki kişi yaşıyor; %67,10’u emekli, %62,20’sinin gelir durumu orta olarak sınıflandırıldı (Tablo 1).

Katılımcıların boy ortalamaları (standart sapma) 159,77( $\pm 8,63$ ); kilo ortalamaları 75,34( $\pm 11,23$ ); bel çevresi ortalamaları ise 101,04( $\pm 10,15$ ) olarak ölçüldü (Tablo 2).

Katılımcıların yıllara göre depresyon prevalansları; 2019 yılında %76,1 depresyon yok; 2020 yılında %44,2 depresyon yok; 2022 yılında ise %21,4 depresyon yok olarak saptandı (Tablo 3).

Katılımcı erkeklerin %98,5’i; medeni durumu evli olanların %93,5’i; çocuğu olanların %93,2’si; eğitim durumu lise ve üzeri olanların %96,2’si; yalnız yaşamayanların %93,7’si; meşguliyeti emekli/işsiz olanların %93,5’i; gelir düzeyi orta ve altı olanların %94,0’ı çalışma sonlanana kadar sağlıklı olarak tespit edilmiştir (Tablo 4, Şekil 1).

## TARTIŞMA

İzleme alınanların depresyon insidansı, insidans ağırlıklandırma yöntemi kullanılarak 35,2/ 1000 kişi yıl bulunmuştur. Palsson ve arkadaşları (16) yaşlara göre depresyon insidansı incelemiş ve 70-79 yaşları arasında 17/ 1000 kişi yıl; 79-85 yaşları arasında 44/ 1000 kişi yıl olarak hesaplamıştır.

Depresyonun cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, depresyon görülme oranları kadınlarda erkeklerden fazla olarak belirlendi. Bu durum, Küey ve Uçku (17), Ünal ve Özcan (18). Kocataş ve ark. (19), Ekinci ve ark.(20), Dişçigil ve ark. (21) ve Sabancıoğulları ve ark. (22) çalışmaları ile uyum göstermektedir. Kockler ve Heun (23) depresyonu algılama ve ifade etmede cinsiyet farklılıkları üzerinde durarak kadınların daha çok etkilendiklerini bildirmektedirler. Bu da kadınların, sorunları algılayış biçimleri ve sorunlarla baş etme yetenekleri erkeklerden farklı olduğundan, kadınlarda depresyon riskinin, erkeklerden daha fazla olduğunu düşündürebilir.

Medeni durumun yaşlılar üzerindeki etkisi incelendiğinde depresyon görülme oranları eşit bulundu. Küey ve Güleç (24), Bekaroğlu ve ark. (25), Kocataş ve ark. (19), Amuk ve Oğuzhanoglu (26). Dişçigil ve ark. (21), Sabancıoğulları ve ark. (22)'in çalışmalarında ise evli olanlarda daha az depresyon bildirilmektedir. Bu çalışmalarda dul olmanın depresyona yatkınlığı arttırdığı belirtilmektedir. Bu sonuçlara göre, evli olanların herhangi bir sorun karşısında, kendilerine destek olacak bir eşin varlığından dolayı güçlükleri daha kolay aştıkları ve iyimser oldukları; evli olmayanların da eşin sağladığı destekten yoksun olmaları ve eşin kaybından dolayı kendilerini boşlukta hissettikleri, gelecekte umutsuz oldukları ve bu nedenle çoğunlukla depresyonda oldukları söylenebilir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre depresyon ölçeği değerlendirildiğinde; çocuk sayısı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. Kocataş ve ark.'nın, (19) çalışmasında; çocuk sahibi olmayanlarda depresyon görülme sıklığı, çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek bulunmuş fakat aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça depresyon sıklığının azaldığını gördük ama istatistiksel olarak anlamsızdı. Elkin'in (27) yaptığı çalışmada da depresyon sıklığının eğitim düzeyinin artmasıyla azaldığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu durumun

nedeni çalışmamızdaki eğitim düzeyi durumunun literatürdeki çalışmalara göre daha homojen dağılmış olması olabilir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin kiminle yaşadıkları durumları ile depresyon puan ortalamaları değerlendirildiğinde; yalnız, eşyle ya da çocuklarıyla yaşama durumlarına göre depresyon ölçeklendirmeleri arasında istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır. Keskinoglu ve ark. (28) ile Karalar ve ark.'nın (29) çalışmalarında ise çalışmamızdan farklı olarak yalnız yaşayanlarda depresyon puan ortalaması yalnız yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda incelediğimiz örnekleme gelir durumu arttıkça depresyon sıklığının arttığını saptadık ama istatistiksel olarak anlamlı değildi. Çalışmamızın aksine Zhou ve arkadaşlarının (30) ile Domènech-Abella ve arkadaşlarının (31) çalışmalarında daha iyi bir gelir durumu depresyon açısından koruyucu bir faktör olduğu sonucu ulaşımlardır.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışmaya dahil edilen veriler ışığında 2019, 2020, 2022 yıllarında Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne başvuran yaşlılarda depresyon insidansı 35,2/1000 kişi yıl olarak hesaplanmıştır.

Yaşam koşullarının gelişmesiyle ortalama yaşam ömründeki artış geriatrı alanında yeni bilgi ve bakım gereksinimlerine yol açmaktadır. Çalışmamızda ortaya koyduğumuz üzere yaşlı kadınlarda depresyon oranı erkeklere göre daha fazladır. Araştırmamızdaki depresyon insidansı literatürle uyumlu bulunmuştur. Benzer çalışmaların daha büyük örneklemlerde, uzun sürelerde yapılması ve yaşlılara bakım-hizmet verenlere, onlarla yaşayanlara depresyon hakkında bilgilendirme yapılması önerimizdir.

## KAYNAKÇA

1. Turkish Journal of Geriatrics 2006; 9 (3): 195-196, Editöre Mektup/Letter To The Editor, Prof Dr Yıldız Tümererdem.
2. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi Cilt 16, Sayı 1, Aralık 2016 Yaşlılık Kavramına Bir Bakış Duygu TEREÇİ, Gözde TURAN, Nergis KASA, Tülay ÖNCEL, Nurcay ARSLANSOYU
3. Türkiye İstatistik Kurumu 18 Mart 2022 Saat: 10:00 Sayı 45636 Haber Bülteni
4. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Temmuz 22, sayfa 75
5. Seby, K.; Chaudhury, Suprakash; Chakraborty, Rudraprosad. Prevalence of psychiatric and physical morbidity in an urban geriatric population. Indian Journal of Psychiatry 53(2):p 121-127, Apr–Jun 2011. | DOI: 10.4103/0019-5545.82535
6. Yazan T. , Girgin A. , Kuru T. Geriyatrik Depresyon: Alanya'da yaşayan yerleşik yabancılar üzerine bir araştırma. Acta Medica Alanya. 2017; 1(3): 139-144
7. Web Sitesi: depresyonun tanımı. Türkiye Psikiyatri Derneği. Erişim tarihi: 09.02.2023. <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/23/depresyon>
8. Klinik Psikiyatri 2008;11(Ek 3):3-18 Kronik Hastalık ve Depresyon Hayriye Elbi Mete Prof.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir
9. Kocataş S. , Güler G. , Güler N. 60 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Depresyon Yaygınlığı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 7(1): -.
10. Arslan Ş, Kutsal YG (1999) Geriatri de yaşam kalitesinin değerlendirimi. Turkish Journal of Geriatrics 2(4), 173-178.
11. Kaya B (1999) Yaşlılık ve depresyon-(I) Tanı ve değerlendirme. Turkish Journal of Geriatrics 2 (2), 72-82.
12. Nease Jr DE, Malouin JM (2003) Depression Screening: A practical strategy. The Journal of Family Practice 52(2),118-124.
13. Web sitesi: Çanakkale nüfusu. T.C. İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü. Erişim tarihi 14.02.2023. <https://nvi.gov.tr/eskisehir/turkiye-nufusu-aciklandi>
14. Web sitesi: Altın Yıllar Yaşam Merkezi katılım şartları. Çanakkale Belediyesi. Erişim tarihi 14.02.2023 [https://www.canakkale.bel.tr/file/258/bfjAfm4Zxpqsv87C\\_Dz8z6Yf10jy743y.pdf](https://www.canakkale.bel.tr/file/258/bfjAfm4Zxpqsv87C_Dz8z6Yf10jy743y.pdf)



15. Yılmaz E. , Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon ve Benlik Saygısı İlişkisi, Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi 2018, 8(2), 553-578
16. PÁLSSON, S., ÖSTLING, S., & SKOOG, I. (2001). The incidence of first-onset depression in a population followed from the age of 70 to 85. *Psychological Medicine*, 31(7), 1159-1168. doi:10.1017/S0033291701004524
17. KUEY, L. ve UÇKU, R. , Yaşlılarda depresyon Epidemiyolojisi, Nöropsikiyatri Arşivi, 29, 1, 15-20, 1992.
18. ÖZTÜRK, O.; Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 4. Baskı, Ankara, 1992
19. Kocataş S , Güler G, Güler N (2004). 60 Yaş ve üzeri bireylerde depresyon yaygınlığı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 7( 1):11-18
20. Ekinci M, Tortumluoğlu G, Okanlı A et al. (2004). The prevalence of depression in elderly living at home in eastern Turkey: Erzurum. *International Journal of Human Sciences* ISSN: 1303- 5134
21. Dişçiğil G, Gemalmaz A, Başak O et al. (2005). Birinci basamakta geriatric yaş grubunda depresyon. *Turkish Journal of Geriatrics* 8( 3) :129-133.
22. Sabancıoğulları S, Kelleci M, Aydın D et al. (2006). Bir sağlık ocağına başvuran yaşlılarda depresyon ve ilişkili faktörler. *Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi* 2(1):11-20
23. KOCKLER, M.and HEUN, R. Gender Differences of Depressive Symptoms in Depressed and Non-depressed Elderly Persons, *Int J. Geriatr Psychiatry* 2002 Jan, 17, 1, 65-72.
24. KUEY, L. and GÜLEÇ, C., Depression in Turkey in the 1980's: Epidemiological and clinical approaches, *Clin. Neuropharmacol* 1989, 12 suppl 2, 1-12.
25. BEKAROĞLU, M., ULUUTKU, N., TANRIÖVER, S., KIRPINAR.; Depression in an Elderly Population in Turkey, *Acta Psychiatr Scand*, 84, 174-178, 1991.
26. Amuk T, Oğuzhanoglu NK (2003). Yaşlanma ve depresyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 4:113-121.
27. Elkin N. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yaşlı Bireylerde Depresyon Sıklığı Ve Yaşam Doyumunun Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 9(1): 9-21.
28. Keskinoglu P., Pıçakçıefe M., Giray H., Bilgiç N., Uçku R., Tunca Z. Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri. *Genel Tıp Dergisi* 2006;16(1):21-26.

29. Karalar F., Öztürk İ., Şahin A., Çayköylü A., Kırpınar İ. Erzurum il merkezinde 65 yaş ve üzeri populasyonda depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler. 5. Ulusal Geropsikiyatri sempozyumu:10–12 Haziran 2004, İstanbul.
30. Zhou S, Gao L, Liu F, Tian W, Jin Y, Zheng ZJ. Socioeconomic status and depressive symptoms in older people with the mediation role of social support: A population-based longitudinal study. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2021 Dec;30(4):e1894. doi: 10.1002/mpr.1894. Epub 2021 Sep 30. PMID: 34591341; PMCID: PMC8633935.
31. Domènech-Abella J, Mundó J, Leonardi M, Chatterji S, Tobiasz-Adamczyk B, Koskinen S, Ayuso-Mateos JL, Haro JM. The association between socioeconomic status and depression among older adults in Finland, Poland and Spain: A comparative cross-sectional study of distinct measures and pathways. *J Affect Disord.* 2018 Dec 1;241:311-318. doi: 10.1016/j.jad.2018.08.077. Epub 2018 Aug 15. PMID: 30142590.

**TABLolar****Tablo 1.** İncelenenlerin Temel Sosyo-demografik Verileri, 2023, Çanakkale

<b>Değişken</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	164	71,30
Erkek	66	28,70
<b>Yaş</b>		
65-74	171	74,30
75-84	57	24,80
85+	2	0,90
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	139	60,40
Bekar	5	2,20
Dul/Boşanmış	86	37,40
<b>Çocuğunuz var mı?</b>		
Evet	220	95,70
Hayır	10	4,30
<b>En Son Bitirilen Okul</b>		
Okur Yazar Değil	1	0,40
Okur Yazar	3	1,30
İlkokul Mezunu	93	40,40
Orta Okul Mezunu	27	11,70
Lise Mezunu	33	14,30
Yüksek Okul Mezunu	73	31,70
<b>Yaşamınızı Nerede Sürdürüyorsunuz</b>		
Kendi Evimde, Eşimle	125	54,30
Kendi Evimde, Çocuğumla	22	9,60
Kendi Evimde Diğer Aile Üyeleri İle	7	3,00
Kendi Evime Yalnız	72	31,30
Çocuklarımla Evimde	3	1,30
Huzur Evinde	0	0,00
Akrabaların Evinde	1	0,40
<b>Evinde Kaç Kişi Yaşıyor</b>		
1	76	33,00
2	126	54,80
3	20	8,70
4	4	1,70
5	4	1,70
<b>Çalışma Durumu</b>		
Emekli	155	67,10
İşsiz	14	6,10
Emekli çalışıyor	1	0,40
Ev işleri ile meşgul	60	26,10
<b>Gelir Durumu</b>		
Çok kötü	0	0,00
Kötü	7	3,00
Orta	143	62,20

İyi	73	31,70
Çok iyi	7	3,00
<b>Toplam</b>	<b>230</b>	<b>100,00</b>

**Tablo 2.** İncelenenlerin Fiziksel Özellikleri, 2023, Çanakkale

Değişken	Ortalama	Medyan	Std. Sap.	Min-Maks
<b>Boy</b>	159,77	158,00	8,63	140-185
<b>Kilogram</b>	75,34	75,25	11,23	43-108
<b>Bel Çevresi</b>	101,04	101,00	10,15	66-156

**Tablo 3.** Yıllara Göre Depresyon Prevalansları, 2023, Çanakkale

	Depresyon Yok n (%)	Muhtemel Depresyon n (%)	Kesin Depresyon n (%)	Toplam n (%)
<b>2019</b>	252 (76,13)	34 (10,27)	45 (13,60)	331 (100,00)
<b>2020</b>	295 (82,63)	28 (7,84)	34 (9,53)	357 (100,00)
<b>2022</b>	143 (77,71)	22 (11,95)	19 (10,34)	184 (100,00)

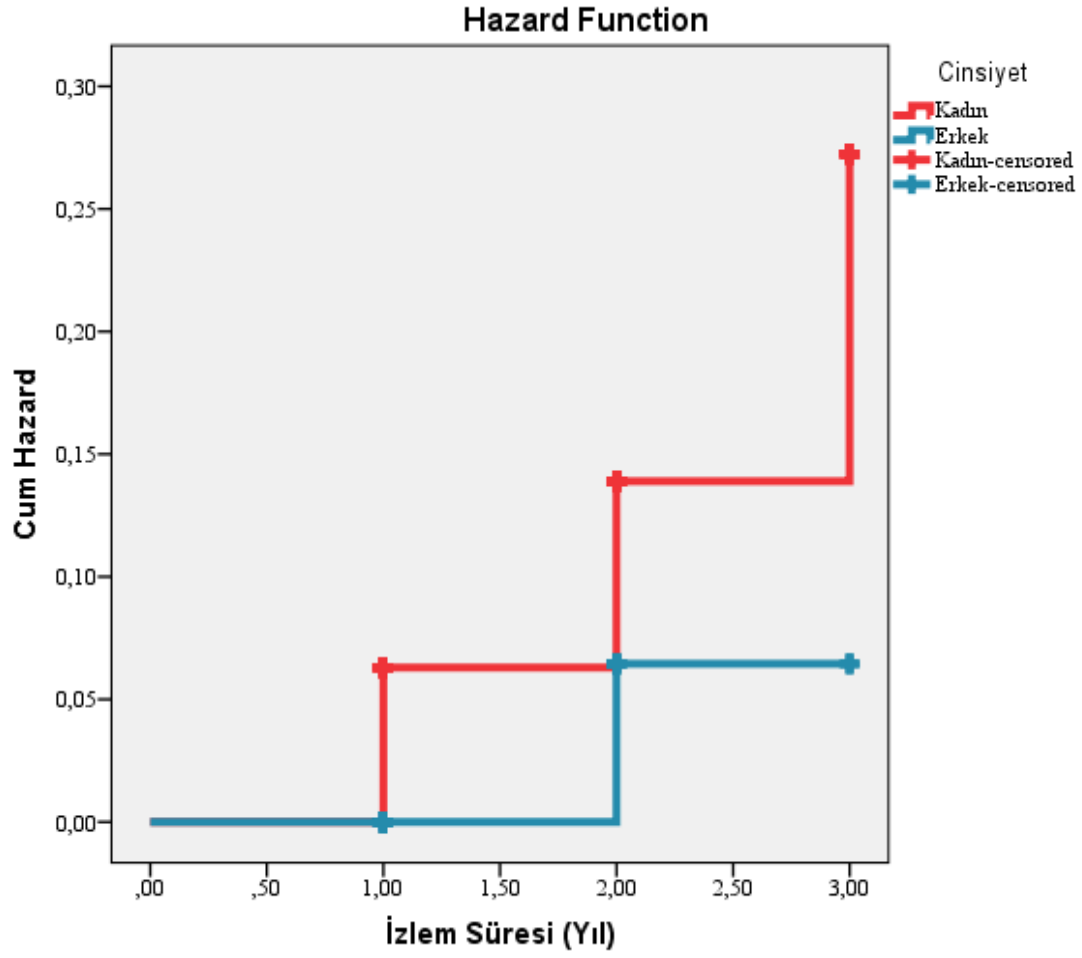
?: Satır yüzdesi

**Tablo 4.** İzleme Alınanların Sosyodemografik Oranları, 2023, Çanakkale

	İncelenen Katılımcı	Pozitif Katılımcılar*	Sayılar	Yüzde	Ortalama Sağkalım Süresi	p**
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	164	15	149	%90,9	2,809	0,039
Erkek	66	1	65	%98,5	2,938	
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	139	9	130	%93,5	2,859	0,233
Bekar/Dul/Boşanmış	91	7	84	%92,3	2,826	
<b>Çocuk Var mı?</b>						
Evet	220	15	205	%93,2	2,850	0,388
Hayır	10	1	9	%90,0	1,900	
<b>Eğitim Durumu</b>						
Ortaokul ve Altı	124	12	112	%90,3	2,796	0,233
Lise ve Üzeri	106	4	102	%96,2	2,906	
<b>Yalnız Yaşama</b>						
Yalnız Değil	159	10	149	%93,7	2,861	0,225
Yalnız	71	6	65	%91,5	2,810	
<b>Meşguliyet</b>						
Emekli/İşsiz	169	11	158	%93,5	2,875	0,664
Ev İşi /	61	5	56	%91,8	2,743	
Emekli Çalışan						
<b>Gelir</b>						
Orta ve Altı	150	9	141	%94,0	2,864	0,669
İyi ve Üzeri	80	7	73	%91,3	2,817	

Pozitif Katılımcılar\*: İzleme Alınan Yaşlılarda İzlem Sürecinde Depresyon Gelişenler

p\*\*: Breslow Testi



**Şekil 1.** Cinsiyete Göre İzlem Süresi-Depresyon Oranı

**Altın Yıllar Yaşam Merkezinde 2019-2020-2022 yıllarındaki 65 Yaş Üstü Kişilerin Kısa Akıl Muayenesi Puanları ve İlgili Faktörlerin Değerlendirilmesi**

Adil BAKİQ, Engin ÖDEMiŞ, Gizem Mine GÜNGÖR, Halim TOPUZ, Merve Nur ERCAN

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**  
**Tıp Fakültesi**  
**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**  
**Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**  
**Araş.Gör.Dr. Berna SERT**

## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Yaşlı bireylerin sağlıkları açısından sosyalleşmeleri son derece önemlidir. Ayrıca, sosyalleşmek yaşlılarda bilişsel yeteneklerde gerilemeyi yavaşlatmaktadır. Bu çalışma, Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ndeki faaliyetlere katılan yaşlılardaki sosyalleşme durumunun, kısa akıl muayenesi ile bilişsel ve zihinsel yetenekler arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın hazırladığı anket soruları, Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ndeki 65 yaş ve üzeri 184 katılımcıya uygulanmıştır. Çalışmamızda SPSS 19 programı kullanılmıştır. Kategorik veriler için sıklık ve yüzde, sürekli verileri için ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow-Smirnov testiyle kontrol edilmiştir. Grupların karşılaştırılmaları için Ki-Kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmasında Mann Whitney U ve Krus Kal Walis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 2022 yılında katılan 65 yaş ve üzeri 184 kişiden 111 (%60.3)'ü 65 ile 74 yaş arası, 67 (%36.4)'si 75 ile 84 yaş arasında, 6 (%3.3)'si da 85 yaş üzerindedir. Katılımcıların 134 (%72,8)'ü kadın, 50 (%27,2)'si erkektir. Çalışmaya katılanların eğitim durumları ortaokul ve altı olan 101 (%54.9), lise ve üzeri olan 83 (%45,1) kişiden oluşmaktadır.

**Sonuç:** Çalışmamızı yürüttüğümüz Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde yer alan 65 yaş üstü bireylerin cinsiyet, yaş grubu ve eğitim durumu ile KAM puanı arasında anlamlı bir ilişki görülürken eğitim durumu ve evde yaşayan kişi sayısı ile KAM puanı arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Yaptığımız araştırma ve çeşitli literatür taramalarında sosyalleşmenin bilişsel sağlığa pozitif etkisi olduğu birçok çalışmada görülmüştür. Topluma, özellikle yaşlı bireylere, sosyalleşme imkanı veren Altın Yıllar Yaşam Merkezi gibi merkezlerin yaygınlaştırılması, olabildiğince çok bireye ulaştırılması büyük önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, Sağlık, Bilişsel, Sosyalleşme, Kısa Akıl Muayenesi (KAM)



## GİRİŞ

Yaşlanma, kendi başına patolojik olmayan ancak vücutta fonksiyonel ve yapısal değişikliklere sebep olabilen fizyolojik bir süreçtir. Yaşlanma sürecinde kronik hastalıkların sıklığında artış, varolan günlük becerilerin azalması, özgüvende azalma, özbakımda azalma gibi pek çok sorun izlenebilir(1). Kronolojik olarak yaşlılık sınırı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 65 yaş ve üzeri olarak belirlenmiştir(1). Ülkemizde ve dünyada, modern tıbbın gelişip yaygınlaşması ve giderek artan sağlık imkanları sayesinde insanlar daha uzun süre yaşamaya başlamış, bunun sonucunda da yaşlı nüfus oranı artış eğilimine girmiştir(2). Yaşlı nüfus oranının artışı ise, yaşlanma sürecinin getirdiği sorunların toplumda daha sık görülmesine yol açacaktır. Bu sorunların başında kronik hastalıkların artışı ve bakıma muhtaçlık olmakla birlikte, bilişsel yetilerde azalma da önemlidir.

Bilişsel yetilerde azalmanın, yaşlıların sosyalleşme durumuyla ters yönde ilişkili olduğu bilinmektedir(3). Bu durum, kişilerin yaşlandıkça sosyal çevrelerinin küçülmesinden, toplumdaki rollerinin azalmasından kaynaklı olarak az sosyalleştikleri için bilişsel fonksiyonlarının zayıflaması şeklinde gerçekleşiyor olabilir. Veya yaşlılar, sosyal becerileri ve bilişsel fonksiyonları zayıfladığı için sosyal çevreleri küçülüyor ve toplumdaki rolleri azalıyor olabilir. Bilişsel yetilerde azalmanın ileriki dönemlerinde kişilik değişiklikleri, davranış değişiklikleri veya psikiyatrik değişikliklere yol açmasıyla demans hastalığı ortaya çıkar. Yaşlılarda bilişsel yetilerde azalma ve bilişsel bozuklukların erken yakalanması, demansın önlenmesi ve/veya geciktirilmesi için şans verir(4). Bu bilişsel bozuklukların erken yakalanması için, çeşitli tarama testleri uygulanabilir. Günümüzde en sık ve yaygın olarak kullanılan tarama testi "Mini Mental State Examination" yani Kısa Akıl Muayenesi'dir. Bu test ile kişinin yönelim, kayıt hafızası, hesaplama, dikkat gibi bilişsel fonksiyonları değerlendirilir ve bu tarama testinin sonucuna göre kişinin demans riski olup olmadığına karar verilebilir(5).

Bu çalışmada Çanakkale Merkez ilçesinde yer alan Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezine başvuran 65 yaş ve üstü bireylerde sosyodemografik özellikler ve diğer sağlık değişkenlerine göre Kısa Akıl Muayenesi puanlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Uzun vadede ise yaşlı sağlığında sosyalleşmenin etkilerine yönelik çalışmalara ışık tutulması hedeflenmiştir.

## YÖNTEM

### **Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:**

Çanakkale Bölgesinde yaş ortalaması açısından yüksek oranda yaşlı popülasyon yer almaktadır. TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'ne göre Çanakkale'de 2022 yılı itibari ile 559 383 kişi yaşamaktadır. Toplam nüfusun 90 267 kişisi, yani %16,13ü yaşlı popülasyonu oluşturmaktadır. Çalışmaya, Çanakkale Merkez'de 65 yaş üstü vatandaşların sosyalleşebilmesi için kurulmuş olan Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezine kayıtlı olan kişilerin dahil olması hedeflenmiştir. Çanakkale Merkez ilçede ikamet edip Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne kayıtlı olan 65 yaş ve üzeri toplamda 1024 kişi bulunmaktadır. Çalışmaya 2019 yılında 333, 2020 yılında 359, 2022 yılında 184 kişi katılmıştır.

### **Araştırmanın tipi :**

Bu araştırma kesitsel tipte analitik bir çalışma olarak planlanmıştır.

### **Araştırmanın veri kaynakları:**

Çalışmamızın veri kaynağı "Altın Yıllar Kohordü: Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezinden Hizmet Alan 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Sosyomedikal Yönden İzlemi" adlı çalışmanın anketinde yer alan soru formlarından elde edilmiştir. Kullanılan anket formunu oluşturan sorular katılımcıların sosyodemografik özellikleri, Kısa Akıl Muayenesi (KAM), sosyal yardımlar, kişisel alışkanlıklar, fiziksel aktivite ve beslenme, yaşlanmaya yüklenen anlamlar, gündelik yaşam aktiviteleri, düşme, sağlık durumu, sağlık hizmeti kullanımı, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) bölümleri oluşturmaktadır. Kısa akıl muayenesi ile ilgili 6, toplamda 126 soru içermektedir.

Kısa Akıl Muayenesi (KAM), mental durumun değerlendirilmesi için Folstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve ilk kez 1975 yılında yayınlanmış olup, Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerli ve güvenilir olduğu saptanmış olan bir testtir. Bilişsel fonksiyonları beş ayrı bölümde (oryantasyon, kayıt, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve dil) değerlendiren bir ölçektir. Toplam skor 30'dur. 24 ve altında puan alanlar demans açısından değerlendirilmelidir. Diğer türlü ölçek puanı arttıkça bilişsel yetenekler ve kognitif açıdan kişinin daha iyi olduğu söylenebilir.

### **Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar :**

Bu çalışma devam etmekte olan bir kohort çalışmasının parçası olup 2019-2022 arasında toplanan veriler ile yapılmıştır. Kohort çalışması Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir.

### **Araştırmanın verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz:**

Verilerin düzenlenmesi ve analizler için IBM SPSS 19 isimli program kullanılmıştır. Çalışmamızda kategorik veriler için sıklık ve yüzde, sürekli verileri için ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testiyle kontrol edilmiştir. Sürekli değişkenlerin ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

## **BULGULAR**

Tablo 1’de görüldüğü gibi çalışmaya 2022 yılında katılan 65 yaş ve üzeri 184 kişiden 111(%60.3)’i 65 ile 74 yaş arası, 67(%36.4)’si 75 ile 84 yaş arasında, 6(%3.3)’si da 85 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların 134 (%72,8)’ü kadın, 50 (%27,2)’si erkektir. Çalışmaya katılanların eğitim durumları ortaokul ve altı olan 101(%54.9), lise ve üzeri olan 83(%45,1) kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların 71 (%38,6)’i yalnız, 90 (%48,9)’ı 1 kişi ile ve 23 (%12,5)’ü 2 veya daha fazla kişi ile yaşamaktadır. Çalışmada yer alanların 2 (%1,1)’si çok kötü, 21 (%11,4)’i kötü, 111 (%60,3)’i orta, 46 (%25,0)’sı iyi ve 4 (%2,2)’ü çok iyi gelir durumuna sahip olduğunu beyan etmiştir.

## **TARTIŞMA**

Altın Yıllar Yaşam Merkezi’ne kayıtlı 65 yaş üstü kişilerin sosyodemografik özelliklerinin katılımcıların bilişsel durumları üzerindeki etkisinin araştırılması amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Bilişsel durumun değerlendirilmesi için katılımcılara kısa akıl muayenesi ölçeği kullanılmıştır.

Tezel ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptığı 65 yaş üstü 71 kadın ve 21 erkeğin katıldığı çalışmada KAM ve geriatrik depresyon ölçeği uygulanmıştır. Bu çalışmada erkeklerin 25.52 ( $\pm 3.39$ ) kadınların 23.23 ( $\pm 4.57$ ) ortalama KAM puanları saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Erkeklerin ortalama KAM puanı kadınlara oranla daha yüksek bulunmasıyla birlikte cinsiyetle KAM puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır(6). Taşer'in yapmış olduğu sosyodemografik özelliklerin KAM puanı üzerine etkisinin incelendiği çalışmada erkeklerde ortalama KAM puanı kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.001$ )(8). Bizim yaptığımız çalışma sonucunda ortalama KAM puanları 2019, 2020 ve 2022 yıllarında sırasıyla erkeklerde 27,63 ( $\pm 2,92$ ), 28,34 ( $\pm 1,71$ ) ve 27,86 ( $\pm 2,71$ ) kadınların ise 25,99( $\pm 3,82$ ), 26,76( $\pm 3,57$ ) ve 26,80( $\pm 3,15$ ) saptanmış olup üç yıl için de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p = 0,000$ ,  $p = 0,000$  ve  $p = 0,021$ ). Dolayısıyla Tezel ve arkadaşlarının ve Taşer'in yapmış olduğu çalışmalar bizim yaptığımız çalışmayı 65 yaş üstü erkeklerin ortalama KAM puanının, 65 yaş üstü kadınların ortalama KAM puanlarından daha yüksek olduğunu desteklemektedir.

Onat'ın yaptığı 174 kişinin katıldığı sosyodemografik özelliklerin ve kognitif fonksiyonların yaşam kalitesi üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmada kognitif fonksiyonların değerlendirilmesinde KAM kullanılmıştır. Bu çalışmada 65-74 yaş aralığındaki katılımcıların aldığı KAM puan ortalamaları 75-88 yaş aralığındaki katılımcıların aldığı KAM puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ )(7). Taşer'in çalışmasında 65-74 yaş arası katılımcıların KAM puanı, 75 ve üzeri katılımcıların KAM puanından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ( $p = 0,006$ )(8). Özdemir'in çalışmasında yaş ile demans varlığı arasında anlam bulunmamıştır ( $p = 0,083$ )(5). Bizim yapmış olduğumuz çalışma sonucunda ortalama KAM puanları 2019, 2020 ve 2022 yıllarında sırasıyla 65-74 yaş aralığındaki katılımcılarda 27,17( $\pm 2,92$ ), 27,46( $\pm 3,11$ ) ve 27,35( $\pm 3,01$ ) 75-84 yaş aralığındaki katılımcılarda 25,10 ( $\pm 4,28$ ), 26,48( $\pm 3,65$ ) ve 26,96 ( $\pm 2,97$ ) 85 ve üzeri yaş aralığındaki katılımcılarda 20,80( $\pm 6,53$ ), 23,50( $\pm 1,87$ ) ve 23,67( $\pm 3,61$ ) olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p = 0,000$ ,  $p = 0,000$  ve  $0,018$ ). Onat'ın ve Taşer'in yapmış olduğu çalışmalar bizim yaptığımız çalışmayı 65 yaş üstü kişilerde yaş arttıkça ortalama KAM puanının düştüğü yönünde desteklerken Özdemir'in çalışması desteklememektedir.

Özdemir'in 51 kişiyle tamamlamış olduğu çalışmada hastaların eğitim durumları ilköğretim ve altı, ortaöğretim, lisans ve lisans üstü olarak belirtilmiş ve demansla ilişkisi

değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda eğitim durumları ile demans varlığı arasında istatistiksel olarak anlam bulunmuştur( $p=0,011$ )(5). Taşer'in çalışmasında eğitim düzeyinin düşmesiyle KAM puanının düşmesi anlamlı olarak saptanmıştır( $p<0,001$ ) (8). . Bizim yapmış olduğumuz çalışma sonucunda ortalama KAM puanları 2019, 2020 ve 2022 yıllarında sırasıyla okuryazar olmayanların  $19,40(\pm 1,14)$ ,  $18,50(\pm 0,70)$  ve  $20,00(-)$ , okuryazarların  $21,22(\pm 5,38)$ ,  $23,85(\pm 3,46)$  ve  $19,67(\pm 3,05)$ , ilkokul mezunu olanların  $25,27(\pm 4,06)$ ,  $26,01(\pm 3,99)$  ve  $26,20(\pm 3,23)$ , ortaokul mezunu olanların  $27,41(\pm 2,42)$ ,  $27,65(\pm 1,88)$  ve  $26,69(\pm 2,65)$ , lise mezunu olanların  $27,60(\pm 1,92)$ ,  $28,02(\pm 1,88)$  ve  $28,00(\pm 1,83)$ , yüksekokul mezunu olanların  $28,19(\pm 1,77)$ ,  $28,52(\pm 1,86)$  ve  $28,47(\pm 2,34)$  saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur( $p=0,000$ ,  $p=0,000$  ve  $p=0,000$ ). Özdemir'in ve Taşer'in yapmış olduğu çalışmalar bizim yapmış olduğumuz çalışma sonuçlarını, eğitim durumu arttıkça ortalama KAM puanının arttığı açısından desteklemektedir.

Tajvar ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durumun kötü olmasının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir(9).

Taycan ve arkadaşlarının huzurevinde yaşayan ve kendi evinde yaşayan 65 yaş üstü kişilerde yaptığı çalışmada huzurevinde yaşayanların KAM değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(10). Bizim yaptığımız çalışma sonucunda ortalama KAM puanları 2019, 2020 ve 2022 yıllarında sırasıyla evde yalnız yaşayan kişilerde  $26,33(\pm 3,61)$ ,  $27,06(\pm 2,72)$  ve  $26,73(\pm 3,27)$ , evde 1 kişiyle yaşayanlarda  $26,51(\pm 3,54)$ ,  $27,32(\pm 3,42)$  ve  $27,09(\pm 3,07)$ , evde 2 veya daha fazla kişiyle yaşayanlarda  $26,02(\pm 4,43)$ ,  $26,24(\pm 4,24)$  ve  $28,17(\pm 2,10)$  saptanmış olup istatistiksel olarak anlam bulunmamıştır( $p=0,865$ ,  $p=0,194$  ve  $0,177$ ). Taycan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada huzurevinde yaşayanlar ile kendi evinde yaşayan 65 yaş üstü kişilerin KAM puanları değerlendirildiği için bizim çalışmamız sonucu hakkında karşılaştırma yapmak mümkün olmamıştır.

Onat ve arkadaşlarının çalışmasında gelir durumunun artışıyla KAM değerinin yükseldiği arasında anlam bulunmuştur(7). Taşer'in yapmış olduğu çalışmada ekonomik durum ve KAM puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır( $p=0,179$ )<sup>8</sup>. Bizim yaptığımız çalışma sonucuna göre ortalama KAM puanları 2019, 2020 ve 2022 yıllarında sırasıyla beyana göre gelir durumu çok kötü olanların  $27,00(\pm 4,24)$ ,  $-(-)$  ve  $28,50(\pm 0,70)$ , kötü olanların  $27,00(\pm 4,16)$ ,  $28,42(\pm 1,62)$  ve  $27,05(\pm 3,33)$ , orta olanların  $26,15(\pm 3,95)$ ,  $27,16(\pm 2,98)$  ve  $26,80(\pm 3,22)$ , iyi olanların  $27,08(\pm 2,52)$ ,  $26,88(\pm 3,93)$  ve  $27,59(\pm 2,66)$ , çok iyi olanların  $23,44(\pm 5,31)$ ,

27,50( $\pm$ 2,36) ve 28,75( $\pm$ 0,95) saptanmış olup istatistiksel olarak anlam bulunmamıştır( $p=0,119$ ,  $p=0,575$  ve  $p=0,520$ ). Taşer'in yapmış olduğu çalışma sonucu bizim yapmış olduğumuz çalışma sonucunu desteklemektedir. Onat ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma ile bizim yapmış olduğumuz çalışma arasındaki anlam farkının sebebi bizim çalışmamızda katılımcıların gelir durumunu sübjektif olarak değerlendirmesi olabilir.

## **SONUÇ**

Çalışmamızı yürüttüğümüz Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde yer alan 65 yaş üstü bireylerin cinsiyet, yaş grubu ve eğitim durumu ile KAM puanı arasında anlamlı bir ilişki görülürken eğitim durumu ve evde yaşayan kişi sayısı ile KAM puanı arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Yaptığımız araştırma ve çeşitli literatür taramalarında sosyalleşmenin bilişsel sağlığa pozitif etkisi olduğu birçok çalışmada görülmüştür. Topluma, özellikle yaşlı bireylere, sosyalleşme imkanı veren Altın Yıllar Yaşam Merkezi gibi merkezlerin yaygınlaştırılması, olabildiğince çok bireye ulaştırılması büyük önem arz etmektedir.

## KAYNAKÇA

- 1) Tekin, Ç. S., Kara F.. Dünyada Ve Türkiye’de Yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD), (2016) 3(1), 219-229.
- 2) AKAL S.. Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesine etki eden etmenlerin değerlendirilmesi. Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi. (2005)
- 3) Tuncay, F. Ö., & Fertelli, T.. Yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam doyumu ile ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, (2018) 32(3), 183-190.
- 4) Bahar, A.. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Gaziantep Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep. (2005)
- 5) Özdemir, S. D.. Toplumda Yaşayan Yaşlılarda Mini-Cog Testinin Demans Taramasındaki Etkinliğinin Mmse, Q-Mcı ve Moca Testleriyle Kıyası: Bir Saha Çalışması. (2019) 5. İlaç ve Tedavi Kongresi 1. Uluslararası İlaç ve Tedavi Kongresi, BAFRA, Kıbrıs (Kkctc), 2 - 06 Ekim 2019
- 6) Tezel, CG, İçağasıoğlu, A., Karabulut, A., Kolukısa, Ş., & Keskin, H. Geriatri hastalarında bilişsel düzey, depresyon, fonksiyonel kapasite değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi, 2004-7(4), 206-210.
- 7) Şahin Onat Ş. Yaşlı Bireylerde Sosyodemografik Özellikler ve Kognitif Fonksiyonların Yaşam Kalitesine Etkisi. Turk J Osteoporos 2013;19.
- 8) Taşer, S.. Altmış beş yaş ve üstü bireylerde nütrisyonel durum, sosyodemografik özellikler ve diğer sağlık değişkenlerinin mini mental test üzerine etkisi. (2019)
- 9) Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. BMC Public Health 2008;8:323)
- 10) Taycan, Kaya S.E.& Taycan, O. (2014). Psikiyatri polikliniğine başvuran bir grup yaşlıda huzurevi ya da aile ile kalmanın depresyon ve anksiyete düzeyine etkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 17(2), 73-82.

## TABLolar

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, 2019, 2020, 2022, Çanakkale

Yıl	2019		2020		2022	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Değişkenler</b>						
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	254	76,3	278	77,4	134	72,8
Erkek	79	23,7	81	22,6	50	27,2
<b>Yaş Grubu</b>						
65-74 yaş	219	66,0	248	68,9	111	60,3
75-84	109	32,5	105	29,4	67	36,4
85 ve üzeri	5	1,5	6	1,7	6	3,3
<b>Eğitim Durumu</b>						
Okuryazar değil	5	1,5	2	0,6	1	0,5
Okuryazar	9	2,7	13	3,6	3	1,6
İlkokul mezunu	149	44,6	150	41,8	71	38,6
Ortaokul mezunu	29	8,7	31	8,6	26	14,1
Lise mezunu	50	15,1	46	12,8	26	14,1
Yüksekokul mezunu	91	27,4	117	32,6	57	31,0
<b>Evde Yaşadığı Kişi Sayısı</b>						
Yalnız	121	36,3	124	34,5	71	38,6
1 kişiyle	166	49,8	194	54,0	90	48,9
2 veya daha fazla kişiyle	46	13,8	41	11,4	23	12,5
<b>Gelir Durumu</b>						
Çok kötü	2	0,6	0	0,0	2	1,1
Kötü	17	4,8	12	3,4	21	11,4
Orta	211	63,6	206	57,3	111	60,3
İyi	94	28,3	131	36,6	46	25,0
Çok iyi	9	2,7	10	2,8	4	2,2
<b>Toplam</b>	<b>333</b>		<b>359</b>		<b>184</b>	

n: Sayı, %: Sütun Yüzdesi



**Tablo 2.** Katılımcıların KAM puanlarının farklı özelliklerine göre sınıflandırılması, 2019, 2020, 2022, Çanakkale

Yıl	2019		2020		2022	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
<b>Değişkenler</b>						
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	25,99	3,82	26,76	3,57	26,80	3,15
Erkek	27,63	2,92	28,34	1,71	27,86	2,71
p değeri	<b>0,000*</b>		<b>0,000*</b>		<b>0,021*</b>	
<b>Yaş Grubu</b>						
65-74 yaş	27,17	2,92	27,46	3,11	27,35	3,01
75-84	25,10	4,28	26,48	3,65	26,96	2,97
85 ve üzeri	20,80	6,53	23,50	1,87	23,67	3,61
p değeri	<b>0,000**</b>		<b>0,000**</b>		<b>0,018**</b>	
<b>Eğitim Durumu</b>						
Okuryazar değil	19,40	1,14	18,50	0,70	20,00	-†
Okuryazar	21,22	5,38	23,85	3,46	19,67	3,05
İlkokul mezunu	25,27	4,06	26,01	3,99	26,20	3,23
Ortaokul mezunu	27,41	2,42	27,65	1,88	26,69	2,65
Lise mezunu	27,60	1,92	28,02	1,88	28,00	1,83
Yüksekokul mezunu	28,19	1,77	28,52	1,86	28,47	2,34
p değeri	<b>0,000**</b>		<b>0,000**</b>		<b>0,000**</b>	
<b>Evde Yaşadığı Kişi Sayısı</b>						
Yalnız	26,33	3,61	27,06	2,72	26,73	3,27
1 kişiyle	26,51	3,54	27,32	3,42	27,09	3,07
2 veya daha fazla kişiyle	26,02	4,43	26,24	4,24	28,17	2,10
p değeri	<b>0,865**</b>		<b>0,194**</b>		<b>0,177**</b>	
<b>Gelir Durumu</b>						
Çok kötü	27,00	4,24	-‡	-‡	28,50	0,70
Kötü	27,00	4,16	28,42	1,62	27,05	3,33
Orta	26,15	3,95	27,16	2,98	26,80	3,22
İyi	27,08	2,52	26,88	3,93	27,59	2,66
Çok iyi	23,44	5,31	27,50	2,36	28,75	0,95
p değeri	<b>0,119**</b>		<b>0,575**</b>		<b>0,520**</b>	
<b>Toplam</b>	<b>332</b>		<b>359</b>		<b>184</b>	

SS: Standart Sapma, \*: Mann-Whitney U, \*\*:Kruskal Wallis

†:Bu özellikte 1 katılımcı olduğundan standart sapma hesaplanamamıştır.

‡: Bu özellikte katılımcı olmadığından ortalama ve standart sapma hesaplanamamıştır.

# **Çanakkale’de Bir Sosyal Yaşam Merkezinde 65 Yaş ve Üstü Kişilerin Gündelik Yaşam Aktiviteleri, Yaşam Kalitesi Durumu ve Etkileyen Faktörler**

Aydanur Semerci, Maide Nur Akbulut, Diyar Kaya, Eray Halisdemir, Ramazan Efe, Mehmet Demir

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**

**Tıp Fakültesi**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**İntern Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**

**Arş.Gör.Dr. Berna SERT**

## ÖZET

**Giriş:** Yaşlanmak bireyde kaçınılmaz değişikliklere neden olan bir süreçtir. Bu süreç içerisinde gündelik yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesinde değişiklikler gözlenebilir. Bu değişikliklere bireylerin uyum sağlayabilmesi için ve bağımsızlıklarını koruyabilmeleri için gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir.

**Yöntem:** 65 yaş üstü bireylere yönelik sosyal, fiziksel, psikolojik aktivite imkanı sağlayan bir merkez olan Altın Yıllar Yaşam Merkezinde gerçekleşen araştırma kesitsel tipte bir epidemiyolojik çalışmadır. Halk Sağlığı Öğretim elemanları ve İntörn Doktorlar tarafından 2019, 2020, 2022 yıllarında 24 soruluk sosyodemografik özelliklerin, yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin, gündelik yaşam aktivitelerinin sorgulandığı anketler ve Geriatrik Depresyon ölçeği ile WHOQOL ölçeği kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan 184 bireyin %72,8 kadın, %52,7'si evli, %95,6'sının çocuğu var, %38,6'sı ilkokul mezunu, %44'ü ev hanımı, %61,2'si evinde ailesi ile yaşamakta, %60,3'ünün gelir durumu orta, %86,6'sı tütün ürünleri kullanmamakta, %69,8'i alkol kullanmamakta, %75,9'unun depresyonu yok, %97,8'inin engel durumu yoktur. Demografik özellikler WHOQOL-OLD temel alanları ile karşılaştırıldığında; gelir durumu ve depresyon anlamlı bulunmuştur( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Araştırmamız bireylerin gündelik yaşam aktivitelerinin ve yaşam kalitesinin ilerleyen yaşlarla birlikte hayatlarında ve kendilerinde gerçekleşen değişimlerden nasıl etkilendiğini incelemeyi amaçlamaktadır. Ülkemizde 65 yaş ve üstü bireylere dair sosyal hizmetlerin, bakım hizmetlerinin, sağlıklı yaşlanma eğitimlerinin ve yapılacak olan tüm uygulamaların herkese eşit ve ulaşılabilir bir kurumsal hizmet anlayışıyla yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam kalitesi, 65 yaş ve üstü bireyler, gelir durumu, depresyon

## GİRİŞ

Yaşlanmak, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronolojik sınıflanmasına göre 0-18 yaş arası: ergen, 18-65 yaş arası: genç, 65-74 yaş arası: genç-yaşlı, 74-84 yaş arası: yaşlı, 85 yaş ve üzeri: çok yaşlı kabul edilmektedir.(1) Yaşlanmak demek bireyin anatomik yapı ve fizyolojik işlevler dahilinde; zihinsel yeteneklerinde, sosyal ilişkilerinde ve psikolojisinde farklılıklara neden olan kaçınılmaz bir süreçtir. İlerleyen zaman bireyde geriye dönüşümü olmayan fonksiyonel bir değişim oluşturur(2). Bu değişimle fiziksel ve bilişsel fonksiyonlar gerilemekte, bireyin sistemler arası denge kurma potansiyeli azalmaktadır(3).

Yaşlılık/Yaşlı olmak demek ise yaşlanma sürecinin içerisinde toplumun ortalamasına göre belirlenmiş bir yaşa yakın veya yaşın üzerinde olma durumu, artmış yaşın beraberinde getirdiği etkileri göstermek demektir.

İlerleyen teknolojiyle birlikte gelişen yaşam koşulları ve sağlık hizmetleri dünya nüfusundaki doğurganlık ve mortaliteyi etkilemiş, beklenen yaşam süresinde ve yaşam kalitesinde artışa neden olmuştur. Bu artışlar sonucunda gerçekleşen yaşlı nüfusundaki artış önemli durumlar ortaya çıkarmaktadır(4-5). Tıbbın ve teknolojinin hastalıkların teşhisi, tedavisi ve süreci hakkında yaptığı gelişmeler yaşlanmanın getirdiği fiziksel fonksiyon kaybının yaşanmamasına, bireysellikten uzaklaşımamasına, toplumdaki kopulmamasına fayda sağlamış ancak kalıcı bir çözüm getirmemiştir. Yaşlanmak ve beraberinde gelen olumsuzluklar kaçınılmaz bir durumdur ancak bireyin sağlıklı ve mutlu olarak bu kaçınılmaz yaşaması sağlanabilir(6).

Yaşlanma sürecinde olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini; kendi kendine yeme içme, vücut temizliğini sağlama, oturup kalkma, giyinip soyunabilme, evin içerisinde dolaşabilme, dışarıda dolaşabilme gibi, yardıma gereksinim duymadan yapabilmesi oldukça önemlidir. Yaşlanma ile birlikte gelen, hastalıklar ve fonksiyonlarda bozulmalar sonucu oluşan bu değişimler kimi işlevleri güç hale getirmekte, yaşlıların aktivitelerini azalmakta ya da engellenmektedir(7).

Yaşam kalitesi, bireyin amaçları, beklentileri ve standartlarına göre yaşam fonksiyonlarını yerine getirebilme yeteneğidir. Sağlıkla ilişkilendirilmiş yaşam kalitesi, sigara alkol kullanımı, depresyonun olup olmaması, doktor tarafından raporlandırılmış bedensel veya zihinsel engelinin olup olmaması durumlarını içerir (8). Kişinin ruhsal vaziyeti, mutluluk, korku, depresyon düzeyi de yaşam kalitesinin oldukça içerisinde bulunan durumlardır. Bu

durumların denge içerisinde olması, bu durumların stabil bir seyir içerisinde hayatın erken ve geç dönemlerinde bulunması yaşam kalitesini arttıran en önemli sebeplerden biridir(9).

İnsanlığın mevcut ve potansiyel tıbbi gelişmelerle birlikte ortalama yaşam süresi, ilerleyen teknoloji ve gelişen yaşam beklentisi her geçen gün artmaktadır. Bu artış süreciyle birlikte insanlığın kaçınılmaz ve önlenemez ortak süreci olarak tanımlayabileceğimiz yaşlanmanın/yaşlılığın hayatlarımızda daha büyük roller alacağını/aldığını ve kapladığı bu alanın içerisinde düşünülmesi gereken yeni durumların da mevcut olacağını/olduğunu söylemek gerekir(10). Bu yeni durumlar yaşlı insanların yaşam kalitelerini ve hayat beklentilerini etkileyen, ekonomik durum, sağlık durumu, manevi ve fiziki iyilik hali, günlük yaşam aktivitesi gibi çeşitli değişkenler içermektedir. Bu değişkenlerin her biri öncelikle yaşlı insanların hayatlarındaki kendi etkileri açısından, daha sonra gündelik yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitelerini etkilemeleri açısından oldukça önemlidir(11-12).

Tüm bu çeşitli değişkenlerin ışığında çalışmamızın amacı; Kısa vadeli amacımız, bireylerin gündelik yaşam aktivitelerinin ve yaşam kalitesinin ilerleyen yaşlarla birlikte hayatlarında ve kendilerinde gerçekleşen değişimlerden nasıl etkilendiğini saptamaktır.

Çalışmamızın elde edilen verileri, yaşlı bireylerin gündelik yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi için geliştirilecek sosyal hizmetler ve politikalara, 65 yaş ve üstü insanlara yönelik yapılacak gündelik yaşam ve yaşam kalitesi çalışmalarına uzun vadede yardımcı olması, ışık tutması amacıyla yazılmıştır.

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma kesitsel tipte bir epidemiyolojik çalışmadır.

### **Araştırmanın Popülasyonu**

Altın Yıllar Yaşam Merkezi, 2013 yılında temelleri atılan, 65 yaş üstü bireylerin, sosyal, kültürel, fiziksel, bilişsel ve psikolojik aktivitelerini gerçekleştirebilecekleri bir merkezdir. Bu merkez deneyimlerini aktarmak amacıyla alanında uzman kişiler barındırmaktadır. Bu kişiler

kuşaklar arası etkileşim ve iletişimi desteklemek amacıyla etkinlikler düzenler. Bunun yanı sıra her ay uzmanlar tarafından bilgilendirme toplantıları yapan bir kuruluştur.

Araştırmamız, Altın Yıllar Yaşam Merkezinde bulunan 65 yaş ve üstü 184 kişiyle gerçekleştirilmiştir.

### **Araştırma Uygulanması**

Bu çalışma Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Öğretim elemanları ve Fakültede o yıllarda staj yapmakta olan intörn doktorlar (son sınıf öğrencileri) ile birlikte 2019, 2020 ve 2022 yılları içerisinde Ocak-Şubat ayı boyunca yürütülmüştür. Yürütülen bu çalışmanın verileri 2019, 2020 ve 2022 yıllarında toplanmış olup, 2022 yılı verileriyle yaşam kalitesi değerlendirmesi yapılmıştır.

Saha uygulaması öncesinde araştırma ekibi bir araya gelerek soru formunun son hali oluşturuldu ve saha uygulamasında izlenecek adımlar belirlendi. Anket formunu uygulayacak olan intern doktorlara Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nin tanıtılmasının ardından ön eğitim verildi. Eğitimde her bir bölüm tek tek okundu, soruların nasıl sorulması gerektiği anlatılarak anket uygulaması esnasında uygulayıcı standardizasyonu sağlanmaya çalışıldı.

Araştırma ekibi gün içerisinde merkeze giderek katılımcılara anket formlarını yüz yüze görüşerek sormuş ve doldurmuştur. Anket içerisinde verilerde bulunan bilgilerden boy ve kilo, standardize edilmiş boy ölçer ve tartıyla ölçülmüştür. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmış, gerekli bilgiler verilmiştir.

### **Araştırmanın Veri Kaynakları**

Bu makalede toplam 24 sorudan oluşan sosyodemografik özelliklerin, yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin, gündelik yaşam aktivitelerinin sorgulandığı anketler kullanılmıştır. Geriatrik Depresyon ölçeği ve WHOQOL ölçeği kullanılmıştır.

### **WHOQOL ölçeği**

WHOQOL-OLD modülü, altı boyut içinde, cevapların beşli Likert ölçeği ile saptandığı 24 sorudan oluşmaktadır. Bu altı boyut şunlardır: "Duygusal Beceri" (1, 2, 10 ve 20 numaralı sorular), "Otonomi-Özerklik" (3, 4, 5 ve 11 numaralı sorular), "Geçmişe, Bugüne, Geleceğe Yaklaşım" (12, 13, 15 ve 19 numaralı sorular), "Sosyal Beceri" (14, 16, 17 ve 18 numaralı sorular), "Hayatın Sonuna Yaklaşım" (6, 7, 8 ve 9 numaralı sorular) ve "Yakın İlişkilere

Yaklaşım” (21, 22, 23 ve 24 numaralı sorular). Olası boyut puanları, 4–20 aralığındadır. Ayrıca, her bir tekil puan değerlerinin toplanmasıyla “toplam puan” da hesaplanabilir. Puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir(13).

### **Geriatrik Depresyon Ölçeği**

Geriatrik Depresyon Ölçeği, kısa form 30 sorudan oluşan ve 1991 yılında Burke ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Katılımcıya son bir hafta içindeki durumunu dikkate alarak cevaplaması istenen ve evet hayır şeklinde cevaplanan 30 soru yöneltilmektedir. Her bir sorunun vasfına göre 1 puan üzerinden puanlama yapılmakta ve toplam puan hesaplanmaktadır. 0-10 arası depresif bulgu yok, 11-13 muhtemel depresyon bulgusu var ve 14 ve üstü puanlar depresif bulgular olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Durmaz ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılmıştır(14)

### **İstatistiksel Analiz**

Veriler SPSS Paket Program 20.0 sürümü kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı verilerin sunumunda sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile test edildi. Normal dağılıma uyan değişkenlerin analizinde Anova testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan niceliksel değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Korelasyon analizi Spearman testi ile yapıldı.

### **Etik Kurul**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 28.12.2016 tarih ve 2016-23 sayı ile onay alındı.

## BULGULAR

2019 yılında total katılımcı sayısı 333, 2020 yılında 357, 2022 yılında 184'tür. Katılımcıların 2019 yılında %76.3(254) , 2020 yılında %76,9(276), 2022 yılında %72,8(134) i kadındır. Katılımcıların 2019 yılında % 54,4(181)'ü, 2020 yılında % 56(201)'sı, 2022 yılında 52,7(97)' si evlilerden oluşmaktadır. Katılımcıların 2019 yılında %95,8(318)'inin, 2020 yılında katılımcıların %95,5(342)'inin, 2022 yılında %95,6(175)'sının çocuğu vardır. Katılımcıların 2019 yılında % 44.6(148) sı , 2020 yılında %41,8(150)'i , 2022 yılında %38.6(71) sı ilkökul mezunudur. Katılımcıların 2019'da %49.8(159)'i, 2020'de % 44,6(160)'sı, 2022'de %44(81)'ü ev hanımıdır. Geri kalan çoğunluk öğretmen ve memurdan oluşmaktadır. Katılımcıların 2019 yılında %60,9(203)'u 2020 yılında %66,6(236)'sı 2022 yılında % 61,2(112)'si evinde ailesi ile yaşamaktadır. Katılımcıların 2019 yılındaki %63.6(211)'sı, 2020 yılındaki katılımcıların %57.3(205)'ü, 2022 yılındaki katılımcıların %60.3(111)'ü orta düzey gelir durumuna sahiptir. Katılımcıların 2019 yılında %91,3(303)'ü 2020 yılında %88'6(318)'sı 2022 yılında %88,6(163)'sı tütün ve tütün mamülleri kullanmamaktadır. Katılımcıların 2019 yılında % 79,8(237)'i, 2020 yılında % 88,6(318)'sı, 2022 yılında 69,8(104)'i alkol kullanmamaktadır. Katılımcıların 2019 yılında %75(237)'si, 2020 yılında %81,4(271)'ü 2022 yılında %75,9(129)'nun depresyonu yoktur. Katılımcıların 2019 yılında %81,3(265)'ü 2022 yılında %97,8(177)'inin engel durumu yoktur; 2020 yılında %56,3(198)'ünün engel durumu vardır.

Cinsiyet durumuna göre yaşam kalitesi karşılaştırıldığında kadınların ve erkeklerin puanları sırasıyla  $74,4 \pm 1,07$ ,  $74,4 \pm 1,4$  bulundu. Cinsiyete göre yaşam kalitesi karşılaştırıldığında kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p:0,975)

Medeni duruma göre yaşam kalitesi puanları kıyaslandığında evlilerin bekarların dul/boşanmışların sırasıyla puanları  $74,4 \pm 1,1$ ,  $70,2 \pm 4,0$ ,  $74,8 \pm 1,3$  olarak bulundu. Medeni duruma göre yaşam kalitesi kıyaslandığında anlamlı bir fark bulunamadı (p: 0,528)

Eğitim durumuna göre yaşam kalitesi puanı kıyaslandığında okur yazar olanların ilkökul mezunlarının ortaokul mezunlarının lise mezunlarının ve yüksekokul mezunlarının sırasıyla puanları  $57,6 \pm 4,5$ ,  $74,3 \pm 1,4$ ,  $71,3 \pm 2,2$ ,  $79,4 \pm 2,2$ ,  $74,3 \pm 1,3$  olarak bulundu. Eğitim durumuna göre yaşam kalitesi kıyaslandığında anlamlı bir fark bulunamadı (p: 0,057)

Meslek durumuna göre yaşam kalitesi puanı kıyaslandığında ev hanımı olanların öğretmen/akademisyen olanların memur olanların ve diğer grubun puanları sırasıyla



74,7±1,3, 74,5±1,9, 71,2±2,6, 75,5±9,87 olarak bulunmuştur. Meslek durumuna göre yaşam kalitesi kıyaslandığında anlamlı bir fark bulunamadı. (p:0,953)

Gelir durumuna göre yaşam kalitesi puanları kıyaslandığında gelir durumunu kötü olarak belirtilenlerden yaşam kalitesi ortancası 68,75 (45,83-92,71) , orta olarak belirtilenlerden 75,0 (47,9-100,0), iyi olarak belirtilenlerden 76,56 (51,00-100,0) olarak bulundu ve gruplar arasındaki fark anlamlı idi (p<0,01). İkili karşılaştırmalar yapıldığında farkın gelir durumunu iyi ve kötü olarak belirten gruplardan kaynaklandığı görüldü (p<0,01).

Tütün kullanım durumuna göre yaşam kalitesi puanları kıyaslandığında tütün kullanımı evet her gün, evet her gün değil ve hayır olanların puanları sırasıyla 73,5±3,6, 75,4±5, 74,8±1,03 olarak bulunmuştur. Tütün kullanımına göre yaşam kalitesi kıyaslandığında anlamlı bir fark bulunamadı (p:0,328)

Alkol kullanım durumuna göre yaşam kalitesi puanları kıyaslandığında alkol kullanımı evet her gün, evet her gün değil ve hayır olanların puanları sırasıyla 79,6±5,7, 74,1±1,8, 74,8±1,1 olarak bulunmuştur. Alkol kullanımına göre yaşam kalitesi kıyaslandığında anlamlı bir fark bulunamadı. (p:758)

Depresyon durumuna göre yaşam kalitesi karşılaştırıldığında depresyonu olmayanların, muhtemel depresyonu olanların ve depresyonu olanların puanları sırasıyla; 75,99±0,91, 66,99±2,56, 66,55±3,0 bulundu. Gruplar arası anlamlı fark bulundu (p<0,001). Post-hoc Bonferroni testi ile ikili karşılaştırmalar yapıldığında farkın depresyonu olan gruptan kaynaklandığı gözlemlendi (Olmayan grupta diğer gruplar farkı p<0,01 ve p<0,01). Engel varlığı durumuna göre yaşam kalitesi karşılaştırıldığında engeli olanların ve engeli olmayanların puanları sırasıyla 74,47±14,03, 74,55±11,82 olarak bulunmuştur. Engel varlığı durumuna göre yaşam kalitesi karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamadı (p:0,991).

Katılımcıların 2019 yılında %97,6(324)'sı, 2020 yılında %97,8(350)'i, 2022 yılında %96,7(178)'si kendi kendine yeme içme gereksinimini karşılayabilmektedir. Katılımcıların 2019 yılında %97,5(327)'i, 2020 yılında %99,4(356)'ü, 2022 yılında %98,4(181)'ü vücut temizliğini kendileri sağlayabilmektedir. Katılımcıların 2019 yılında %99,1(329)'i, 2020 yılında %99,7(357)'si, 2022 yılında %100(184)'ü kendi başına hareket edebilmektedir. Katılımcıların 2019 yılında %99,1(329)'i, 2020 yılında %99,7(357)'si, 2022 yılında %100(184)'ü kendi başına giyinip soyunabilmektedir. Katılımcıların 2019 yılında %100(332)'ü, 2020 yılında %100(358)'ü, 2022 yılında %100(184)'ü kendi başına evin içinde dolaşabilmektedir. Katılımcıların 2019

yılında %97,9(325)'u, 2020 yılında %97,8(355)'i, 2022 yılında %97,8(180)'i kendi başına dışarıda dolaşabilmektedir.

Tablo 4'de katılımcıların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puanları verilmiştir. Katılımcıların duyuşal beceri alt grubunda aldıkları puan  $78,6\pm 1,4$  olup grubun ortancası 81,2(25-100) bulunmuştur. Katılımcıların otonomi(özerklik) alt grubunda aldıkları puan  $76,3\pm 1,2$  olup grubun ortancası 75(31,2-100) bulunmuştur. Katılımcıların geçmiş,bugün,geleceğe yaklaşımı alt grubunda aldıkları puan  $74,1\pm 1,1$  olup grubun ortancası 75(25-100) bulunmuştur. Katılımcıların sosyal beceri alt grubunda aldıkları puan  $70,5\pm 1,3$  olup grubun ortancası 68,7(6,25-100) bulunmuştur. Katılımcıların hayatın sonuna yaklaşım alt grubunda aldıkları puan  $71,2\pm 1,9$  olup grubun ortancası 75(0-100) bulunmuştur. Katılımcıların yakın ilişkilere yaklaşım alt grubunda aldıkları puan  $76,9\pm 1,2$  olup grubun ortancası 75(18,75-100) bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Yaşlanma, ayrıcalıksız her canlı da görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregelen ve evrensel olmakla beraber, insan hayatında doğumdan itibaren gelişen fizyolojik ve geri dönülmez bir süreçtir (Çuhadar vd. 2006; İnanır vd., 2013)(15-16). Yaşın ilerlemesi ile birlikte sağlık problemleri artmakta, bireylerde fizyolojik, ruhsal ve bilişsel alanlarda bazı değişimler yaşanmaktadır (Molarius ve Janson, 2002)(17). Bu değişimler, bireylerin günlük yaşam aktivitesini sürdürmesine engel olarak öz-bakım gücünün ve yaşamdan alınan doyumun azalmasına neden olabilmektedir.

Yaptığımız bu çalışmada gündelik yaşam aktiviteleri bakımından yaşlıların kendi kendine yemek hazırlama, banyo yapma, tuvalete gitme gibi işlevsel durumlarda bağımlılık oranlarının düşük olduğu gözlenmiştir ancak Keskinoğlu ve arkadaşlarının evde yaşayan yaşlılarla yaptığı çalışmada benzer şekilde, GYA'da en fazla bağımlılığın banyo yapmada (%7'sinin tam bağımlı,%10.1'nin yarı bağımlı), yardımcı GYA'da ise ev işi yapmada (%14.5'nin tam bağımlı, %19.4'nün yarı bağımlı) olduğu bulunmuştur(18) .Bizim çalışmamızda bağımlılık oranların düşük çıkması yaşlı bireylerin engel durumunun 4 kişi (%2,2) kadar düşük olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamıza baktığımızda yaşam kalitesini etkileyen sosyo-demografik faktörler olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, yaşadığı yer, gelir durumu, tütün-

alkol kullanımı, depresyon ve engel durumu gibi faktörlerin incelendiği görülmektedir. Çalışmamızda sosyodemografik özelliklerden anlamlı olarak yaşam kalitesini etkileyen 2 değer saptadık: bunlardan ilki gelir düzeyi(0.05), ikincisi depresyon olup olmaması durumu(0.00)dur.

65 yaş ve üstü bireylerin cinsiyetlerine göre yaşam kalitesine olan etkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).Sevil (2015), yaptığı benzer bir çalışmada yaşlıların yaşam kalitelerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır(19). Ancak literatürde bunun aksini savunan çalışmalara da rastlanmıştır. Borg, Hallberg ve Blomqvist (2006) çalışmasında, erkeklerin kadınlara göre yaşam kalitelerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür(20). Bireylerin yaşam kalitesinde; refah düzeyi, sağlık durumu, egzersiz alışkanlıkları gibi hayatını olumlu veya olumsuz yönde etkileyecek önemli öğelerin olması, cinsiyet değişkeninin yaşam doyumunda bir farklılık yaratmamasına sebep olabilir.

Medeni durum ile 65 yaş üstü bireylerin yaşam kalitesi arasında bizim çalışmamızda anlamlı bir fark bulamadık. Benzer olarak Sabancıoğulları ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada medeni durumun yaşam kalitesi düzeyleri ile istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bulmuşlardır(21). Medeni durum ile 65 yaş üstü bireylerde gündelik yaşam aktivitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi bulmak için daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerekebilir.

Eğitim durumunun yaşlı bireylerdeki gündelik yaşam aktivitesi ve yaşam kalitesine etkisini verilerimizde anlamlı olarak bulamadık ancak çalışmamızdan farklı olarak diğer çalışmalarda yüksek eğitim düzeyinin yaşam kalitesinde artmaya yol açtığı görülmüştür. (Sucuoğlu, 2012; Sabancıoğulları ve ark., 2007)(22-23). Bizim çalışmamızla yapılan çalışma arasında fark bulunmamasının sebebi kısıtlı kişi sayısına sahip olmamızdan kaynaklanıyor olabilir. Okuryazar olmayanların yaşam kalitesi skoru diğer eğitim gruplardan düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır bunun sebebi okuryazar olmayan sayısının yalnızca %0,5 olmasından kaynaklanmış olabilir. Bulunan p değerinin 0.057 olması her ne kadar sonucu anlamlı olmadığını çıkarsa da anlamlılık sınırına çok yakın olduğu göz ardı edilmemelidir. Okuryazarlığın getirdiği bilinç durumu, yüksek farkındalık gibi beceriler sayesinde kişilerin bilgiye erişimi ve bu bilgileri değerlendirebilme kabiliyeti artmaktadır ve bu nedenle yaşam kalitelerini arttırdığını düşünmekteyiz.

Yaptığımız çalışmada 65 yaş üstü bireylerin ait olduğu meslek grubunun gündelik yaşam aktivitesi ve yaşam kalitesine etkisi anlamlı bulunamamıştır. Aynı şekilde Şule Şahin

Onat'ın 2013 yılında yaptığı çalışmada mesleğin yaşam kalitesine etkili olmadığı gösterildi(24). Katılımcıların yaş ortalaması göz önünde bulundurursak, aktif meslek hayatına sahip olmamalarından kaynaklı, yaşam aktivitelerine ve yaşam kalitelerine meslek gruplarının anlamlı bir etkisi olmayabilir.

Yaptığımız çalışmada 65 yaş ve üstü bireylerin yaşadıkları yer-kişiler ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptamadık. Ancak yapılan diğer çalışmalarda kendi aile ortamında, eşi ile ya da eşi ve çocuk/çocukları ile yaşayan bireylerin WHOQOL-OLD alt alanları ve toplam puan ortalamaları, yalnız ya da çocuklarının yanında yaşayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur(25). Tseng ve arkadaşlarının çalışmasında da ailesiyle birlikte yaşayanların yaşam kalitesi puanının yükseldiği saptanmıştır (26). Çalıştır ve arkadaşlarının çalışmasında yalnız yaşama durumunun yaşlı bireylerde yaşam kalitesini düşürdüğü belirlenmiştir (27). Eşi ile ya da eşi ve çocuk/ çocukları ile yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin daha yüksek bulunması, psikolojik yönden daha fazla desteklenmeleri ve aile içi rollerin paylaşılmasının yaşam kalitesine olumlu yönde katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Gelir düzeyinde kötü-orta-iyi olarak yaptığımız sınıflandırma sonucunda p değeri <0.05 bulunmuştur ve bu sonuç bize gelir düzeyi ve 65 yaş üstü bireylerdeki yaşam kalitelerinin maddi durum ve sosyoekonomik sınıfla belli bir ilişkisi olduğunu göstermiştir. Yapılan çalışmalar ekonomik koşulların en önemli sağlayıcısı olan gelirin; bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal sağlıkları, iş ve sosyal yaşamdaki başarı ve doyumları, dolayısıyla yaşam kaliteleri üzerinde en önemli gösterge olduğunu vurgulamaktadır (28-29)(Koçoğlu ve Akın, 2009:150; Torlak ve Yavuzçehre, 2008:10; Aydıner Boylu, 2007:117; Kowaltowski vd., 2006:1109; Hollar, 2003:97).Torlak ve ark. 223 katılımcıdan yaptığı çalışmada( p 0.035) gelir düzeyinin yaşam kalitesine olan etkisini bizim çalışmamıza benzer olarak anlamlı saptamışlardır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde ilk sırada yer alan fiziksel gereksinimlerin (yemek, su, barınma vb.) karşılanmasının yanı sıra daha iyi sağlık, eğitim, konut, ulaşım vb. olanaklara sahip olmak ekonomik koşullar ile doğrudan ilgilidir(30-31-32) (Torlak ve Yavuzçehre, 2008; Aydıner Boylu, 2007; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004). Nitekim yoksul olarak nitelendirilen bireylerin yaşam kalitelerinin yoksul olmayanlara göre daha düşük olduğu düşüncesi de her zaman için kabul gören bir gerçekliktir (33)(Cılga, 1994:357). Ancak bu bulgular gelirin, yaşam kalitesi açısından tek başına yeterli bir gösterge olduğu anlamına gelmemektedir. Nitekim gelir düzeyi yüksek olan ancak zamanı, isteği, enerjisi olmayan bir bireyin yaşam kalitesi yüksek

olmayabilir (34) (Demirkıran, 2012:54). Bizim ve bize destek veren çalışmaların sonucuna ve yaptığımız çıkarımlara göre gelir arttıkça, kişilerin yaşam kalitesi yüksek bulunmaktadır.

65 yaş üstü bireylerin günlük hayatlarında tütün-alkol kullanımı yaptığımız çalışmada anlamlı olarak bulunamamıştır..Malkina-Pykh (2001:12) tarafından ise sağlık açısından en önemli risk faktörlerinden birisi olan alkol ya da tütün tüketiminin yaşam kalitesi ile hemen hemen ilişkisi olmadığı ifade edilmiştir(35). Bu durumda sigaranın sağlığa olan etkisi aşikar olduğu halde yaşam kalitesini azaltmaya olan etkisi saptanamamıştır.

Depresyonun olması, olmaması ve muhtemel olarak olması durumu da 65 yaş üstü bireylerde yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur( $p=0,00$ ). Depresyon olan bireylerde bu azalmanın sebebinin hastalığın her yaş grubunda yaptığı etki olan işlevsellik kaybına yol açmasına bağladık. Jakobsson (2006) yaşlılarla ilgili çalışmasında ağrı ile birlikte fonksiyonel limitasyonların görüldüğünü, depresif karakter, yalnızlık, yorgunluk, uyku problemleri ve bazı hastalıklarla birlikte yaşam kalitesinin düşmesinin birlikte olduğunu göstermişlerdir(36). Depresyon varlığında yaşam kalitesi alt bileşen puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Depresyon ve yaşam kalitesi ilişkisini gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır (37-38). Özellikle yaşlılarda depresyon daha sık görülmekte ve kişinin yaşam kalitesini etkilemektedir.

WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği alt başlıklarını incelediğimizde duygusal beceri, otonomi ve özerklik, geçmiş-bugün-geleceğe yaklaşım, sosyal beceri, hayatın sonuna yaklaşımı başlıklarının yaşam kalitesi üzerine etkisi incelendiğinde negatif bir ilişki bulunmuştur ancak yakın ilişkilere yaklaşım alt başlığında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Yaslı ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı çalışmada alt başlıkların tamamı anlamlı olarak bulunmuş ve hepsinde negatif ilişki saptanmıştır.

Bizim yaptığımız çalışmada engellilik durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $p=0,991$ ). Bizim bu sonucu bulmamızdaki temel etken yaptığımız 184 kişilik çalışma grubundaki engellilik durumuna sahip bireylerin sayısının normal popülasyondaki sayıdan farklı olması ve çalışma grubunun kısıtlı olmasıdır. Ancak bu konuda literatürde farklı sonuçlar bulunmuştur. Bu dönemde bireysel özelliklerin olumsuzluğu fonksiyonel bozukluk, günlük yaşam aktivite düzeyinin azalması, hareket yeteneğinin gerilemesi, hareket ve görme sorunlarından kaynaklanan düşme kaygısı, uyku sorunları,engelliliğe neden olan diğer koşul ve durumlar yaşam kalitesini azaltmaya yol açmaktadır (39)(Sözen ve ark.)

### **Çalışmanın Kısıtlılıkları**

Çalışmamızda yaşam kalitesi üzerinde etkili olabileceği düşünülen faktörler ele alınmıştır. Fakat araştırmanın katılımcılarının, örneklem grubunun ele alındığı Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde bulunan bireylerin, gerek Altın Yıllar Yaşam Merkezine gitme sebeplerinde, gerek bu merkezin verdiği hizmetler içerisinde, bireylerin var olan aktivite imkanlarını arttırmak, özerklik seviyelerini yükseltmek ve sosyal becerilerini geliştirmek gibi var olan iyilik halinin üzerine bir iyilik sağlama amacına sahip olmasından kaynaklı, katılımcıların aktivite imkanı olmayan, özerklik seviyeleri düşük veya sosyal becerileri gelişmemiş insanlar olmamasından dolayı örneklem grubu ve kullanılan ölçeklerle ilgili çalışmamızın kısıtlılığı bulunmaktadır.

### **Sonuç ve Öneriler**

65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin gündelik yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yürütülen araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, bireylerin incelenen sosyodemografik faktörlerinin içerisinde, depresyon ve gelir durumu düzeylerinin günlük yaşam aktivitelerine ve yaşam kalitesine anlamlı bir farklılık saptadık.

Çökkün duyguduruma sahip bireylerin, işlevselliğinin ve yaşam kalitesinin etkilenmesinin uygun test ve taramalarla belirlenmesi, risk grubunda olan bireylerin belirlenmesi ve erken tanı ve tedaviye teşvik edilmesi önerilmektedir.

Ülkemizde yaşlıların sağlık problemlerinin yanı sıra ekonomik sorunlarına da dikkat çekilmesi gerekmektedir. Sosyal hizmetlerin, bakım hizmetlerinin, sağlıklı yaşlanma eğitimlerinin ve yapılacak olan tüm uygulamaların herkese eşit ve ulaşılabilir bir kurumsal hizmet anlayışıyla yapılması önerilmektedir.

Bu desteklemelerle birlikte bireyin kısa vadeli kazandığı teşviklerin ve kolaylıkların yanı sıra, koruyucu hizmetleri, psikolojik destekleri, periyodik sağlık muayeneleri gibi faktörlerle; ergonomi, geriatri/gerontoloji ve mimarlık gibi pek çok disiplinle ilgilenen politikaların da geliştirilmesi ihmal edilmemelidir.

## KAYNAKÇA

1. World Report of Aging and Health, Hacettepe Üniversitesi Beğler T, Yavuzer H. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve fiziksel aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi
2. Kırmırlı Y. Nüfus sayımlarına yansıyan yönleriyle yaşlı nüfus. III. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 16-19 Kasım 2005, İzmir. Kongre Kitapçığı 2005: 38.
3. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013, Ankara.
4. Diker J, Etiler N, Yıldız M, Şeref B. (2001). Altmış Beş Yaş Üzerindeki Kişilerde Bilişsel Durumun Günlük Yaşam Aktiviteleri, Yaşam Kalitesi ve Demografik Değişkenlerle İlişkisi: Bir Alan Çalışması, Psikiyatri Dergisi, 2(2):79-86.
5. Şimşek TT, Yümin TE, Sertel M, Öztürk A, Yümin M. (2011). Mental, Mobilite ve Fonksiyonel Özürüllüğün Yaşlılarda Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ve Yaşam Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Karşılaştırmalı Çalışma. Türk Geriatri Dergisi, 14(4):321-330.
6. Altay B, Avcı Aİ. (2009). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. Dicle Tıp Dergisi, 36(4):275-282.
7. Borg C, Hallberg IR, Blomqvist K. (2006). Life Satisfaction Among Older People (65+) with Reduced Self-Care Capacity: The Relationship to Social, Health and Financial Aspects. Journal of Clinical Nursing, 15:607-618.
8. Şimşek TT, Yümin TE, Sertel M, Öztürk A, Yümin M. (2010). Kadın ve Erkek Yaşlı Bireylerde Depresyonun Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ve Yaşam Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Türk Geriatri Dergisi, 14(4):321-330.
9. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2013. ST/ESA/SER.A/348. United Nations, New York, 2013
10. Senol Y, Akdeniz M. Yaşlılık ve koruyucu tıp. GeroFam 2010; 1(1): 49-67.
11. Kılıç M. Kronik hastalıkların önlenmesinde davranışsal risk faktörlerinin önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2011; 10(6): 733-40.
12. Yin Z, Geng G, Lan X, et al. Status and determinants of health behavior knowledge among the elderly in China: a community-based cross-sectional study. BMC public health 2013; 13(1): 1.

13. Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21(1): 37-48
14. Durmaz B, Soysal P, Ellidokuz H, Isik AT. Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. North Clin Istanbul 2018 ;5(3): 216-220.
- 15.Çuhadar, D., Sertbaş, G. & Tutkun, H. (2006). Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7: 232-239
- 16.İnanır, İ., Kayış, A. & Yılmaz, K. (2013). Yaşlı hastaların günlük yaşam aktiviteleri. Akad Geriatri, 5: 64-72.
- 17.Molarius, A. & Janson, S. (2002). Self-rated health, chronic diseases, and symptoms among middle-aged and elderly men and women. Journal of Clinical Epidemiology, 55: 364-370.
18. Keskinöğlü P., Pıçakçife M., Giray H., Bilgiç N., Uçku R., Tunca Z. Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri. Genel Tıp Dergisi 2006;16(1):21-26.

#### MEDENİ DURUM - EĞİTİM

- 19.Sevil, T. (2015). Terapatik rekreasyonel aktivitelere katılımın yaşlıların algıladıkları boş zaman tatmini, yaşam tatmini ve yaşam kalitesine etkisi, (Yayınlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.)
- 20.Borg, C., Hallberg, I. R ve Blomqvist, K. (2006). Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects.Journal of Clinical Nursing, 15(5), 607-618
- depresyon kaynakça
- 21-22.Tel, H., Tel, H. ve Sabancıoğulları, S., 2006. Evde ve Kurumda Yaşayan 60 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Yalnızlık Yaşama Durumu.
- 23.Tel, H., Tel, H. ve Sabancıoğulları, S., 2006. Evde ve Kurumda Yaşayan 60 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Yalnızlık Yaşama Durumu. Turkish Journal of Geriatrics, 9(1), 34-40. Sucuoğlu, N., 2012. Lefkoşa Merkezde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Ve Depresyon Yaşama Durumları. Yüksek Lisans Tezi. K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi, Kıbrıs.
- 24.[https://cms.turkosteoporozdergisi.org/Uploads/Article\\_5831/69-73.pdf](https://cms.turkosteoporozdergisi.org/Uploads/Article_5831/69-73.pdf)
- 25.Borglin G, Edberg AK, Hallberg IR. The experience of quality of life among older people. Journal of Aging Studies. 2005; 19: 201-220.
- 26.Hou, K., Chu, H., Tseng, C., Lu, R. (2003). The Measurement of Caregiver Burden. J Med Science, 23(2), 73-82.



- 27.Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, Cantürk A. Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. Türk Geriatri Derg 2006; 9: 30- 3.
- 28.Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). "Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi", Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2(4), 145-154.
- 29.Kowaltowski, D. C. C. K., Gomes da Silva, V., Pina, S. A. M. G., Labaki, L. C., Ruschel, R. C., Moreira, D. C. (2006). "Quality of Life and Sustainability Issues as Seen by the Population of Low-Income Housing in the Region of Campinas, Brazil", Habitat International, 30, 1100-1114.
- 30.Torlak, S. E. ve Yavuzçehre, P. S. (2008). "Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme", Çağdaş Yerel Yönetimler, 17 (2), 23-44.
- 31.Aydiner Boylu, A. ve Öztop, H. (2013). "Tek Ebeveynli Aileler: Sorunlar ve Çözüm Önerileri", Sosyo Ekonomi Dergisi,1,207-220.
- 32.Maslow, A. (1970). Motivation and Personality, New York: Longman
- 33.Cılga, İ. (1994). Gençlik ve Yaşam Niteliği, Ankara: T.C. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Basımevi.
- 34.Demirkıran, S. (2012). "Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları", Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 35.Malkina-Pykh, I. G. (2001). Rhythmic Movement Psychotherapy, St Petersburg: INENCO Center of RAS
- 36.Jakobsson, U. (2006). A literature review on fatigue among older people in pain: prevalence and predictors. International Journal of Older People Nursing, 1(1):11-16.
37. Wada T, Ishine M, Sakagami T et al. Depression, activities of daily living, and quality of life of community dwelling elderly in three Asian countries: Indonesia, Vietnam and Japan. Arch Gerontol Geriatr 2005;41:271-280.
38. Eyigör S, Karapolat H, Durmaz B. Bir üniversite kliniğine başvuran yaşlı kadınların yaşam kalitesi ve depresyon bulguları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2006;9:130-135.
- 39.Sözen, 2014)Uçakkuş, P.& Yıldırım, T. (2021). Evde Sağlık Hizmeti Alan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(2), 319-33.

**TABLolar****Tablo 1.** Çalışmaya katılanların demografik özellikleri

Özellikler	2019		2020		2022	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	79	23,7	81	22,6	50	27,2
Kadın	254	76,3	276	76,9	134	72,8
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	181	54,4	201	56	97	52,7
Bekar	6	1,8	11	3,1	10	5,4
Dul/Boşanmış	146	43,8	47	40,9	77	41,8
<b>Çocuk</b>						
Var	318	95,8	342	95,5	175	95,6
Yok	14	4,2	16	4,5	7	3,8
<b>Eğitim Düzeyi</b>						
Okuryazar değil	5	1,5	2	0,6	1	0,5
Okuryazar	9	2,7	13	3,6	3	1,6
İlkokul	148	44,6	150	41,8	71	38,6
Ortaokul	29	8,7	31	8,6	26	14,1
Lise	50	15,1	46	12,8	26	14,1
Yüksekokul	91	27,4	117	32,6	57	31
<b>Meslek</b>						
Ev Hanımı	159	49,8	160	44,6	81	44
Öğretmen/Akademisyen	64	20,1	82	22,8	38	20,7
Memur	30	9,4	37	10,3	24	13,0
Diğer	66	20,7	80	22,3	41	22,3

**Tablo 1.** Çalışmaya katılanların demografik özellikleri (devamı)

Yaşadığı Yer

Aile veya akrabayla	214	64,7	222	66,9	112	61,2
Yalnız	117	35,3	110	33,1	71	38,8
Toplam	331	100	332	100	183	100

Gelir Durumu

Kötü	18	5,4	12	3,4	23	12,5
Orta	211	63,6	205	57,3	111	60,3
İyi	103	31	141	39,4	50	27,2

**Tablo 1.** Çalışmaya katılanların demografik özellikleri (devamı)

Özellikler	2019		2020		2022	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<b>Tütün Kullanımı</b>						
Evet her gün	24	7,2	31	8,6	14	7,6
Evet, her gün değil	5	1,5	10	2,8	7	3,8
Hayır	303	91,3	318	88,6	163	88,6
<b>Alkol kullanımı</b>						
Evet her gün	4	1,3	31	8,6	2	1,3
Evet, her gün değil	56	18,9	10	2,8	43	28,9
Hayır	237	79,8	318	88,6	104	69,8
<b>Depresyon</b>						
Var	45	14,2	34	10,2	19	11,2
Muhtemel	34	10,8	28	8,4	22	12,9
Yok	237	75	271	81,4	129	75,9
<b>Engel Durumu</b>						
Var	61	18,7	198	56,3	4	2,2
Yok	265	81,3	154	43,8	177	97,8

Yüzde: Sütun Yüzdesi

**Tablo 2.** Yaşam kalitesini etkileyen faktörler

Özellik	Ortalama±SS	Ortanca (Min-Maks)	p
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	74,4±1,07	75 (46,8-100)	0,975*
Kadın	74,4±1,4	76 (45,8-100)	
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	74,4±1,1	74,4 (46,8-100)	0,528**
Bekar	70,2±4,0	64,5 (57,2-93,7)	
Dul/Boşanmış	74,8±1,3	76 (45,8-100)	
<b>Çocuk</b>			
Var	74,3±0,8	75,5 (45,8-100)	0,405**
Yok	75,1±3,8	73,9 (61,4-90,6)	
<b>Eğitim Düzeyi</b>			
Okuryazar değil	81,25±0	81,25 (81,25-81,25)	0,057**
Okuryazar	57,6±4,5	59,3 (48,9-64,5)	
İlkokul	74,3±1,4	76 (47,9-100)	
Ortaokul	71,3±2,2	72,9 (45,8-92,7)	
Lise	79,4±2,2	77,08 (58,3-100)	
Yüksekokul	74,3±1,3	74,4(48,9-95,8)	
<b>Meslek</b>			
Ev Hanımı	74,7±1,3	76,0(47,9-100)	0,953**
Öğretmen/Akademisyen	74,5±1,9	73,9(48,9-97,7)	
Memur	71,2±2,6	75(45,8-90,6)	
Diğer	75,58±9,87	76,0 (49,0-98,0)	

**Tablo 2.** Yaşam kalitesini etkileyen faktörler, devamı

<b>Yaşadığı Yer</b>			
Ailesi veya akrabalarıyla	74,1±1	73,9(48,96-100)	
Yalnız	75±1,4	76(45,83-100)	0,377**
<b>Gelir Durumu</b>			
Kötü	68,11±13,10	68,75 (45,83-92,71)	
Orta	73,9±1,05	75(47,9-100)	0,005**
İyi	78,39±11,55	76,56 (51,00-100,0)	
<b>Tütün Kullanımı</b>			
Evet her gün	73,5±3,6	72,3(53,13-100)	
Evet, her gün değil	75,4±5	78,1(60,4-89,5)	0,328**
Hayır	74,8±1,03	76,04 (45,8-98,96)	
<b>Alkol Kullanımı</b>			
Evet her gün	79,6±5,7	79,6(73,9-85,4)	
Evet, her gün değil	74,1±1,8	73,9(46,8-100)	0,758**
Hayır	74,8±1,1	76,04(45,8-98,96)	
<b>Depresyon Varlığı</b>			
Var	66,55±3,0	64,58(47,9-96,88)	
Muhtemel	66,99±2,56	68,75(45,83-85,42)	0,00***
Yok	75,99±0,91	76,04(48,96-100)	
<b>Engel Durumu</b>			
Var	74,47±14,03	78,64 (55,21-85,42)	0,991**
Yok	74,55±11,82	76,04 (45,83-100,0)	

SS: Standart Sapma Min-Maks: Minimum Maksimum \*:Mann-Whitney U Test \*\*:Kruskal-

Wallis Test

\*\*\*:Anova Testi

**Tablo 3.** Gündelik yaşam aktiviteleri

GYA	2019		2020		2022	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<b>1-Kendi yeme içme gereksinimi karşılayabilme (Yemek pişirebilir)</b>						
Evet	324	97,6	350	97,8	178	96,7
Kısmen	7	2,1	4	1,1	5	2,7
Hayır	1	0,3	4	1,1	1	0,5
<b>2-Vücut temizliğini sağlayabilme (banyo ve tuvalet temizliği)</b>						
Evet	327	98,5	356	99,4	181	98,4
Kısmen	4	1,2	1	0,3	3	1,6
Hayır	1	0,3	1	0,3	0	0
<b>3-Kendi başına oturup kalkabilme, hareket edebilme</b>						
Evet	329	99,1	357	99,7	184	100
Kısmen	3	0,9	1	0,3	0	0
Hayır	0	0	0	0	0	0
<b>4-Kendi başına giyinip soyunabilme</b>						
Evet	329	99,1	357	99,7	184	100
Kısmen	2	0,6	1	0,3	0	0
Hayır	1	0,3	0	0	0	0
<b>5- Kendi başına evin içinde dolaşabilme</b>						
Evet	332	100	358	100	184	100
Kısmen	0	0	0	0	0	0
Hayır	0	0	0	0	0	0

**Tablo 3.** Gündelik yaşam aktiviteleri, devamı**6- Kendi başına dışarıda dolaşabilme**

Evet	325	97,9	355	97,8	180	97,8
Kısmen	5	1,5	5	1,4	3	1,6
Hayır	2	0,6	3	0,8	1	0,5

**Tablo 4.** WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği

Alt Gruplar	Ortalama±SS	Ortanca (Min-Maks)	Rho	P
Duygusal Beceri	78,6±1,4	81,2(25-100)	--0,314	0,000
Otonomi(Özerklik)	76,3±1,2	75(31,2-100)	-0,279	0,000
Geçmiş, Bugüne, Geleceğe Yaklaşımı	74,1±1,1	75(25-100)	-0,356	0,000
Sosyal Beceri	70,5±1,3	68,7(6,25-100)	-0,362	0,000
Hayatın Sonuna Yaklaşım	71,2±1,9	75(0-100)	-0,382	0,000
Yakın İlişkilere Yaklaşım	76,9±1,2	75(18,75-100)	-0,056	0,451

SS: Standart Sapma, Min-Maks: Minimum Maksimum p:Spearman testi



## **MART-MAYIS GRUBUNUN MAKALELERİ**

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Ön Hekimlerinin Akılcı İlaç Kullanımına  
Yönelik Düşünce ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi**

Begüm Sena Dışhan, Dilara Esen, Duygu Durmaz, Milena Angelova İsmail Asil Öpçün, Umut  
İncirkuş, Zeynep Şevval Erdoğan

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı  
İntern Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi  
Dr. Mustafa Hazim İNEL**

## ÖZET

**Giriş:** Sağlık sektöründe ilaç kullanımı tedavilerin neredeyse ana hattını oluşturmaktadır. Bu yüzden ilaçların etkin, doğru, güvenli kullanımı önemli bir nokta teşkil etmektedir. Doğru ilacın, doğru hastaya, uygun dozlarda ve uygun aralıklarla verilmesi hem bireyin sağlığı hem de toplumsal açıdan önem arz etmektedir. Akılcı ilaç kullanım süreci; hekimin kararından, eczane ve hastanın ilaca karşı geri dönütüne kadar geniş bir alanı kapsamaktadır. Bu noktada hekimin kararının hastanın şikayetleri, detaylı anamnezi, kronik hastalık, kullanılan ilaçları, alerji öyküsü gibi hastanın detaylı bilgilerinin harmanlanarak ortaya çıkması gerekmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmamızda Çanakkale 18 Mart Üniversitesi'nde 2022-2023 yılı eğitim-öğretim döneminde öğrenim görmekte olan 6.sınıf Ön Hekimlerin tamamına ulaşmak amaçlanmıştır. Araştırma anketi çalışmaya katılmayı kabul eden 101 Ön Hekim tarafından doldurulmuştur. Araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır. Verilerin düzenlenmesi ve istatistiksel analizi SPSS 25.0 ile yapıldı. Tanımlayıcı veriler sunumunda frekans (n) ve yüzde (%) olarak sunuldu.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların tümü Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde bulunan Ön Hekimlerdi. Öğrencilerin %60,3'ü(n=61) kadındı. Öğrencilerin %92,7'si(n=93) AİK'yi hastaya uygun ilaç yazılması olarak tanımlarken %90'i(n=91) hastaya etkili ilaç yazılması, %88,1'i(n=89) hastaya güvenli ilaç yazılması şeklinde tanımladı.

**Sonuç:** Çalışmamızın verilerine göre Çanakkale 18 Mart Üniversitesi intern hekimlerinin AİK tanımına ve akılcı ilaç seçme kriterlerine hakim oldukları görülmüştür. Bunda en önemli faktörün mezuniyet öncesi dönem 5.sınıfta verilen AİK staj eğitimin yararlı olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı ilaç kullanımı, Ön Hekim, Tıp Fakültesi

## GİRİŞ

Sağlık sektöründe ilaç kullanımı tedavilerin neredeyse ana hattını oluşturmaktadır. Bu yüzden ilaçların etkin, doğru, güvenli kullanımı önemli bir nokta teşkil etmektedir. Doğru ilacın, doğru hastaya, uygun dozlarda ve uygun aralıklarla verilmesi hem bireyin sağlığı hem de toplumsal açıdan önem arz etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilacı; “Fizyolojik sistemleri ve patolojik durumları alanın yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde veya ürün” olarak tanımlamaktadır (1).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm ülkelerin önemli bir sağlık sorunudur ve düzeltilmesi güç bir alışkanlık olarak kabul edilmektedir. Gereksiz ve yanlış ilaç uygulaması ölümlerle de sonuçlanabilen ciddi birçok sağlık sorununa sebep olabilmektedir (2).

Akılcı ilaç kullanım süreci; hekimin kararından, eczane ve hastanın ilaca karşı geri dönüşüne kadar geniş bir alanı kapsamaktadır. Bu noktada hekimin kararının hastanın şikayetleri, detaylı anamnezi, kronik hastalık, kullanılan ilaçları, alerji öyküsü gibi hastanın detaylı bilgilerinin harmanlanarak ortaya çıkması gerekmektedir.

DSÖ tarafından 1985 yılında Nairobi’de düzenlenen toplantıda akılcı ilaç kullanımı (AİK), “hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmaları” olarak tanımlanmıştır (2).

Hastanın, gerek hekimin gerekse de eczacının verdiği direktiflere uygun olarak ilacını kullanmasında toplumdaki diğer bireylerinde sorumluluğu olduğu bilinen bir gerçektir. Dolayısıyla AİK konusu, sadece hekimleri içine alan bir konu değildir. Hekim, hasta, hasta yakını, eczacı, hemşire ve diğer sağlık çalışanları ile hatta kurum ve kuruluşları da kapsayan bir konudur. Her ne kadar birçok paydaşın varlığından söz edilsede AİK’da asıl paydaşlar hekim ve hastalardır (3).

Hekimin verdiği kararın hastaya anlatılması, hastanın anladığına emin olmak için geri dönüşler alınması, doğru kullanımı sağlayacağından emin olunması gerekmektedir.

Her tedavinin minimal de olsa yan etkileri bulunmaktadır. Hasta bunu bilerek tedaviye başlarsa hangi durumlarda tekrar hekime başvurması gerektiğini bilmesi hem hasta açısından hem hekim açısından önemlidir.

Sadece hekimin detaylı anamnezi, doğru tedavi planı, hastaya uygun yaklaşımıyla AİK'nın tamamlandığı söylenemez. Hastanın tedaviye uyumu ve isteği bu yöntemin ikinci aşamasını oluşturmaktadır.

Hekimliğe son adım olan değerlendirilen Ön Hekimlikte, bir Ön Hekimin AİK'e ilişkin aldığı eğimin ne kadarının etkili olduğu, bu konu hakkında ne kadar bilgiye ve beceriye sahip olduğunu gözlemlemek bu açıdan önemlidir.

Bu çalışmanın kısa vadeli amacı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını araştırmaktır. Uzun vadeli olarak, tıp fakültesi eğitim sürecinde alınmış olan akılcı ilaç stajının, geleceğin hekim adayları üzerinde etkisinin belirlenmesiyle, tıp fakültelerindeki bu konuya yönelik eğitim politikalarının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:**

Araştırmamızda Çanakkale 18 Mart Üniversitesi'nde 2022-2023 yılı eğitim-öğretim döneminde öğrenim görmekte olan 6.sınıf Ön Hekimlerin tamamına ulaşmak amaçlanmıştır. Araştırma anketi çalışmaya katılmayı kabul eden 101 Ön Hekim tarafından doldurulmuştur.

### **Araştırmanın tipi:**

Araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır.

### **Araştırmanın veri kaynakları:**

Araştırmanın anketinde 2019 yılında Şahin ve arkadaşları; 2002 yılında Akıcı ve arkadaşları; 2020 yılında Balçık ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalardaki sorular kullanılmıştır. Ankette Ön Hekimlere 22 tane soru yönlendirilmiş olup bu soruların 6 tanesi çalışmaya

katılanların yaş, cinsiyet, kronik hastalık gibi demografik bilgilerini öğrenme, kalan 16 soru ise Ön Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi ve tutumlarının ne olduğunu öğrenmek amacıyla sorulmuştur.

#### **Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:**

Araştırmanın anketi 2022-2023 dönemi Halk Sağlığı Ön Hekimleri tarafından Google Forms üzerinden oluşturuldu ve 2022-2023 dönemi Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Ön Hekimleri tarafından yanıtlandı.

#### **Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz:**

Verilerin düzenlenmesi ve istatistiksel analizi SPSS 25.0 ile yapıldı. Tanımlayıcı veriler sunumunda frekans (n) ve yüzde (%) olarak sunuldu.

#### **Finansman:**

Bu araştırma yürütülürken herhangi bir mali destek alınmamıştır.

### **BULGULAR**

Çalışmaya katılanların tümü Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde bulunan Ön Hekimlerdi. Öğrencilerin %60,3'ü (n=61) kadındı. Kronik hastalığı bulunanlar %20(20), ailesinde sağlık çalışanı olma durumu ise %74 (n=74) idi. Akılcı ilaç kullanımı eğitimini almış olan öğrenciler ise %93 (n=93) idi(**Tablo 1**).

Öğrencilerin %92,7'si (n=93) AİK'yi hastaya uygun ilaç yazılması olarak tanımlarken %90'i (n=91) hastaya etkili ilaç yazılması, %88,1'i (n=89) hastaya güvenli ilaç yazılması şeklinde tanımladı. İlaç yazarken göz önünde bulundurulması gereken en önemli hususun %93 (n=94) oranla güvenlilik olduğu ifade edildi. Öğrenciler tarafından, hekimlerce en sık yazılan ilaç grubunun %75,2 (n=76) ile ağrı kesiciler olduğu belirtildi. AİK'ya en büyük engel olarak %82,1 (n=83) oranla hasta yoğunluğundan yeterince hastayla ilgilenememe, %68,3'ü (n=69) ilaç sonrası hasta takibi yapmamanın sebep olduğunu ifade ettiler. Öğrencilerin %88,1'i (n=89) Sağlık Bakanlığı tarafından akılcı ilaç kullanımına dair veri sisteminin geliştirilmesini, %53,4'ü (n=54) kamu spotu hazırlanmasını istemiştir. Öğrencilerin %64'ü (n=64) AİK'da en önemli paydaşın hekimler, %36'sı (n=36) ise hastalar olduğunu düşünmekteydi. Öğrencilerin %54,4'i

(n=55) hastanın şikayetleri geçmediği için, %52,4'ü (n=53) ise hastanın ısrarının endikasyonu olmayan durumlarda ilaç yazmayı etkilediğini ifade etti(**Tablo 2**).

Öğrencilerin %56,5'i (n=57) reçetede yazılan ilaca muadil preparatların hastalara verilmesi konusunda ilaç seçme yetkisinin eczacılara verilmesinin tedavinin başarısı açısından yanlış olduğunu, %43,5'i (n=44) eczacıların yetersiz ya da kısmi ilaç danışmanlığı yaptığını, %43,5'i (n=44) de fikrinin olmadığını ifade etti. Eczacının muadil ilaç tavsiye etmesinin tedavinin başarısına olumsuz etkisinin olup olmadığı sorusuna katılımcıların %63,5'i (n=64) "Bazen" cevabının verirken, %20,7 (n=21) "Hayır" cevabını verdi. Öğrencilerin %52,5'i (n=53) aktarlar, TV, radyo, internet vb. yollarla bitkisel ürünlerin alınarak kullanılmasının, hastaya uygulanacak tedavi sürecinin başarısında olumsuz etkisinin olmadığını ifade etti(**Tablo 2**).

Öğrencilere hastaya hastalığını ve nedenlerini anlatır mısınız diye sorduğumuzda %72,2'si (n=73) "Evet, tedavi uygulama gerekçelerini hastaya anlatır mısınız sorusuna %78,2'si (n=79) "Evet" yanıtını verdi. Öğrencilerin %76,2'si (n=77) hastaların doktorları tarafından tedavi hakkında verdikleri bilgileri "Bazen" anladıklarını düşünüyor. %84'ü (n=84) ise yazdıkları ilaçlar hakkında hastalara bilgi verdiğini belirtti(**Tablo 2**).

## **TARTIŞMA**

Sağlık harcamaları incelenirse ilaca harcamalarının büyük yer kaplamasının nedenleri; tedavi edici sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi, ilaç sanayisinde dışa bağımlılık, antibiyotiklerin fazla kullanımı vb. Olarak görülebilir. Akılcı olmayan ilaç kullanımının yarattığı parasal yük, özellikle kaynakların verimli kullanılmasının gerekli olduğu günümüzde önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (4).

Bizim çalışmamızda öğrenciler AİK kullanımı nedir sorusuna %92,7 si uygun ilaç yazılması,%90'ı hastaya etkili ilaç yazılması olarak cevap vermiştir. Şahin, Göcer ve Öcal'ın çalışmalarında da benzer şekilde en yüksek oranla (%64) hastaya uygun ilaç yazılması olarak cevaplanmıştır (5).

Literatürde yapılan çalışmalara göre ilaç yazarken göz önünde bulundurulması gereken en önemli husus nedir? Sorusuna verilen cevaplara baktığımızda; Demirkıran ve Şahin'in çalışmalarında hekimlerin %96,8'inin reçete yazımında "ilacın güvenliği (yan etki profili)" ve

%98,4'ünün "ilacın hastaya uygunluğu" göz önünde bulundurdıklarını ifade etmişlerdir (6). Bir başka çalışmada da hekim adayı öğrencilerin %74'ü ilacın hastaya uygunluğunun, %10,7'si ilaç etkinliğinin ve %9,2'si ise ilaç güvenliliğinin hastaya ilaç yazarken göz önünde bulundurulması gerektiği düşüncesindedirler. Bizim çalışmamızda ise güvenlilik (%93) ve uygunluk (%88,1) en çok tercih edilen cevaplar olmuştur (5).

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından yapılan bir araştırmada reçetelere yazılan ilaçların terapötik uygunluğu ve maliyeti baz alınarak birlikte değerlendirildiğinde, uygun reçetelenen ilaçların %39,7 ve uygun reçetelenmeyen ilaçların ise %60,2 oranında olduğu tespit edilmiştir (7). Bizim çalışmamızda Akılcı İlaç Kullanımına engel olan nedenler %82,1 ile Hasta yoğunluğundan yeterince hastayla ilgilenememe ve %68,3 ile ilaç sonrası hasta takibi yapmama olarak cevaplandırılmıştır. Sağlık sisteminde uygun reçete edilmeyen ilaç oranının yüksek olmasının sebepleri arasında bu iki faktör etkili olmuş olabilir.

Şahin Göçer ve Öcal'ın çalışmalarında AİK konusunda sağlık bakanlığınca yapılmasını bekledikleriniz nelerdir sorusuna verilen cevap olarak en fazla %49 oranla Akılcı ilaç kullanımına dair veri sisteminin geliştirilmesi olarak verilmiştir (5). Bizim çalışmamızda literatüre benzer şekilde bulunmuştur.

Şahin Göçer ve Öcal'ın çalışmalarında öğrencilerin %54,7'si akılcı ilaç kullanımında en önemli paydaşın hekim olduğu düşüncesinde iken %32'si hasta, %6,3'ü eczacı, %5,5'i hasta yakını olduğu düşüncesindedir (5). Bizim çalışmamızda %63,3 ile Hekim, %35,6 ile Hasta en önemli paydaş olarak cevaplanmıştır. Altındiş'in çalışmasında hekim, eczacı, hemşire ve diğer sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları, devlet, ilaç endüstrisinin akılcı ilaç kullanımında paydaşlar arasında olduğunu ancak bu paydaşlar içinde akılcı ilaç kullanımında önemli rolü hekimin üstlendiğini ifade etmektedir (4).

Çalışmamızda literatüre benzer şekilde endikasyonu olmayan durumlarda ilaç yazmayı etkileyen faktörler nelerdir? Sorusuna verilen cevaplar hastanın şikayetleri geçmediği için %54,4 ve hasta ısrarı %52,4 olarak verilmiştir. Bu iki oranın birbirlerine yakın olması bize bir hekimin tedavi planı yaparken hastaya verilmesi gereken uygun tedavi kadar hastanın isteklerini yerine getirme ve beklentileri karşılama ihtiyacı duyduklarını da gösterebilir. Çünkü hastanın, ilaç beklenti ve taleplerinin karşılanmaması halinde, hekim ve diğer sağlık



çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından şiddet uygulanma olasılığı hekimi, endikasyonu olmasa da hastanın istediği ilacı yazmaya sevk etmektedir (5).

Eğitim ve bilgilendirme, verilen sağlık hizmetinin kalitesini artıran önemli noktalardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde hastanelerde hastaları yeteri kadar bilgilendirme ve yönlendirme yapılmadığından önemli problemler ortaya çıkmakta, malpraktis olayları artış gösterebilmektedir (5). Akıcı ve arkadaşlarının çalışmasında hastaya ilaçla ilgili kullanım talimatlarını anlattığını beyan eden hekim sayısının %100e ulaşmadığı görülmüştür(%90,2) (8). Benzer biçimde, hekimlerin yaklaşık yarısı hastalığının adını dahi hastaya söylemediğini belirtilmiş. Bizim çalışmamızda “Hastayı hastalığı hakkında bilgilendirir misiniz?” sorusuna %83,1 evet cevabı verilirken hayır cevabını veren ön hekim olmamıştır.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Akılı ilaç kullanımı tüm dünyada olduğu kadar ülkemizde de önemli bir toplumsal meseledir. Sadece sağlık çalışanlarını değil kamuoyunu da ilgilendiren sağlık hizmet kalitesi ve maliyetini etkileyen çok boyutlu bir konudur. AİK açısından hekim kadar hasta da önemli bir paydaştır. Çalışmamızın verilerine göre Çanakkale 18 Mart Üniversitesi intern hekimlerinin AİK tanımına ve akılı ilaç seçme kriterlerine hakim oldukları görülmüştür. Bunda en önemli faktörün mezuniyet öncesi dönem 5.sınıfta verilen AİK staj eğitimin yararlı olduğu söylenebilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

\*Sağlık otoriteleri tarafından hasta için ayrılmış olan muayene süresinin arttırılarak detaylı muayeneye imkan sağlanması

\*Hekimin reçete ettiği ilaçlarla ilgili hastayı yeterince bilgilendirmesi ve hastanın anlayıp anlamadığına dair ondan geri dönüt alması

\*Toplumun ilaç seçimde en önemli otoritenin hekim olduğu fikrine alıştırılmasına yönelik eğitim ve farkındalık çalışmalarının yapılması

\*Sağlık bakanlığı tarafından akılı ilaç kullanımına yönelik veri sisteminin geliştirilmesi önerilerimiz arasındadır. Bu çalışmanın sadece Çanakkale 18 Mart Üniversitesi intern hekimlere yapılmış olması ve evrene genellememesi bir sınırlılık olsa da ileride bu alanda yapılacak olan çalışmalara bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **KAYNAKLAR**

- 1) Türk S. Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerine yönelik akılcı ilaç kullanımı anket çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hatay, 2018;1-2.
- 2) Aydın B, Gelal A. Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;26 (1):57-63.
- 3) Hardon A, Prudon P, Reeler A. Toplumda ilaç kullanımı nasıl araştırılır? Ankara, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2004;1-3.
- 4) Altındiş S. Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2017;1(2):34-38.
- 5) Şahin S, Göçer Ş, Öcal S, Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2020;15 (2):14-19.
- 6) Demirkıran M, Şahin B. Pratisyen hekimlerin ilaç seçimlerini etkileyen faktörlere ilişkin değerlendirmeleri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2010;13(1):1-28.
- 7) T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Hekimlerin Akılcı Reçeteleme Yaklaşımı. (HMM Yayın No: HMM-2011-37). Ankara, Yorum Basın Yayın. 2011;43-45.
- 8) Akıcı A, Uğurlu Ü, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S, Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Derneği. 2002;11(7):253-257.

## TABLolar

**Tablo 1.** Çalışmaya Katılanların Özellikleri, 2023, Çanakkale

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	61	60,3
Erkek	40	39,7
<b>Kronik Hastalık</b>		
Var	20	19,8
Yok	81	80,2
<b>Ailede Sağlık Çalışanı Olma Durumu</b>		
Var	74	73,2
Yok	27	26,8
<b>Akılcı İlaç Kullanımı Eğitimi Alma Durumu</b>		
Evet	93	92,1
Hayır	8	7,9
<b>Toplam</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

℅: sütun yüzdesi

**Tablo 2.** Çalışmaya Katılanların Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumları, 2023, Çanakkale

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Akılcı ilaç kullanımı nedir? (birden fazla seçenek seçebilirsiniz)</b>		
Hastaya uygun ilaç yazılması	93	92,7
Hastaya güvenli ilaç yazılması	89	88,1
Hastaya etkili ilaç yazılması	91	90
Uygun dozda ilaç yazılması	87	86,1
Uygun süre ilaç kullanımı	83	82,1
<b>İlaç yazarken göz önünde bulundurulması gereken en önemli husus hangisidir? (birden fazla seçenek seçebilirsiniz)</b>		
Uygunluk	89	88,1
Etkinlik	85	84,1
Güvenlilik	94	93
Hasta istekleri	17	16,8
Maliyet	52	51,4
İlaç mümessili tanıtımı	3	2,9
<b>Sizce hekimlerce en sık yazılan ilaç grubu nedir?</b>		
Antibiyotikler	23	22,7
Ağrı kesiciler	76	75,2
Kalp ilaçları	2	1,9
<b>Sizce akılcı ilaç kullanımına engel olan nedenler nelerdir ? (birden fazla seçenek seçebilirsiniz)</b>		
Hasta yoğunluğundan yeterince hastayla ilgilenememe	83	82,1
İlaç sonrası hasta takibi yapmama	69	68,3
İlaç kullanımına ilişkin bilgi eksikliği	52	51,4
Yeterince hastayı bilgilendirmeme	43	42,5
Çok sayıda preparat ve jenerik varlığı	24	23,7
Hastanın ısrarı	55	54,4
Sağlık Bakanlığı'nın hasta bazlı veri sisteminin yetersizliği	24	23,7
İlaç mümessillerin teşviki	8	7,9
<b>Akılcı ilaç kullanımı konusunda Sağlık Bakanlığı'nca yapılması bekledikleriniz nelerdir? (birden fazla seçenek seçebilirsiniz)</b>		
Akılcı ilaç kullanımına dair veri sisteminin geliştirilmesi	89	88,1
Kamu spotu	54	53,4
Hekim bazlı e- reçete üzerinden hekimlerin değerlendirilmesi	24	23,7
Hizmet içi eğitim	53	52,4
Diğer	8	7,9

<b>Sizce akılcı ilaç kullanımında en önemli paydaş nedir?</b>		
Hekim	64	63,3
Hasta	36	35,6
Hemşire	1	0,9
<b>Sizce endikasyonu olmayan durumlarda ilaç yazmayı etkileyen faktörler nelerdir?</b>		
Hastanın şikayetleri geçmediği için	55	54,4
İlaç müessili tanıtımları	6	5,9
Hasta ısrarı	53	52,4
Diğer	5	4,9
<b>Muadil ilaç seçme yetkisinin eczacıda olması doğru mudur?</b>		
Evet	44	43,5
Hayır	57	56,5
<b>Eczacıların ilaç danışmanlığı yapmaları hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?</b>		
Yetersiz, kısmen ilaç danışmanlığı yapılıyor	44	43,5
İyi derecede ilaç danışmanlığı yapılıyor	9	8,9
Hiç ilaç danışmanlığı yapılmıyor	3	2,9
Fikrim yok	44	43,5
<b>Eczacının muadil ilaç tavsiye etmesinin tedavinin başarısına olumsuz etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	16	15,8
Hayır	21	20,7
Bazen	64	63,5
<b>Bitkisel ürün kullanımının tedaviyi olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	48	47,5
Hayır	53	52,5
<b>Hastaya hastalığını ve nedenlerini anlatır mısınız?</b>		
Evet	73	72,2
Hayır	1	0,9
Bazen	27	26,7
<b>Tedavi uygulama gerekçelerini hastaya anlatır mısınız?</b>		
Evet	79	78,2
Hayır	0	0
Bazen	22	21,8
<b>Hekimlerin hastalarına tedavisi ile ilgili verdiği bilgileri hastaların anladığını düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	14	13,8
Hayır	10	9,9
Bazen	77	76,2
<b>Yazdığınız ilaçlarla ilgili hastalarınıza bilgi verir misiniz?</b>		
Evet	84	83,1
Hayır	0	0
Bazen	17	16,8
<b>Toplam</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Afet Bilinci  
Algı Düzeyi**

A. Selman BİRİNCİ, Betül ÖZCAN, Elif ARI, Gürkan TEKİROĞLU, Nazlı IŞIK, Ozan Berk  
TURŞAK, Umut AKA

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Tıp Fakültesi,  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi  
Arş. Gör. Dr. Mustafa Şefik YILDIRIM**

## ÖZET

**Giriş:** Afetler, yıkım gücü ve verdiği zararlar nedeniyle can ve mal kayıplarına yol açabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) vurguladığı üzere, her yıl 100 binden fazla insanın doğal afetler sonucu yaşamını yitirmekte, milyonlarca insan da yaralanmakta ya da sakat kalmaktadır. Türkiye, tektonik oluşumu, jeolojik yapısı, topografyası ve meteorolojik özellikleri gibi nedenlerle, her zaman çeşitli doğal afet tehlikelerine sahip olan bir ülke olmuştur. Bu araştırmanın amacı, ÇOMÜ Tıp Fakültesi'nin öğrencilerinin afet farkındalıklarının saptanması ve değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu çalışmada ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrencilerine Dikmenli, Yaşar ve Konca tarafından 2018 yılında geliştirilen "Afet Bilinci Algı Ölçeği" uygulanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 28.0 paket programına aktarılmıştır. İstatistiksel analiz için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir. Çalışmaya Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenci olan 116 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması  $21,83 \pm 3,2$  ortancası 22 (17-43)'tür. Çalışmaya dahil edilenlerin 'Afet Bilinci Algı Ölçeği' puan ortalamaları  $149,37 \pm 11,38$ , ortancaları ise 150 (118-176)'dır. Katılımcıların afet bilinci ortalamaları ve ilişkili olabilecek faktörleri incelediğimizde cinsiyet, gelir algısı, konaklanan yer ve konaklanan bina kat sayısı incelendiğinde bu ölçütler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=0,878$ );( $p=0,078$ );( $p=0,956$ );( $p=0,089$ ).

Katılımcıların anne eğitim durumlarıyla afet bilinci algı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır( $p=0,039$ ). Katılımcıların baba eğitim durumlarıyla afet bilinci algı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır( $p=0,006$ ). Çalışmaya dahil edilenlerin veya yakınlarının afetten etkilenme durumuyla afet bilinci algı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır( $p=0,006$ ). Afetten etkilenen katılımcıların puanı daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Geleceğin hekimlerinin afet bilinci ve farkındalığına sahip olması olası bir afet durumunda sunmakla yükümlü oldukları sağlık hizmeti bakımından önem arz etmektedir. Afet deneyimlemenin afet bilinci algısını artırıcı etkilerin olduğu bu çalışmada gösterilmiştir. Bireylere planlı olarak afet deneyimi yaşatmak mümkün değildir. Fakat gerçeğine uygun simülasyon ve tatbikatlar ile afetlere benzer senaryolar oluşturarak afet sürecini deneyimleme imkânı sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:**Afet, Afet Bilinci, Afet Farkındalığı, Afet Deneyimi, Tıp Fakóltesi Öğrencileri



## GİRİŞ

Afet tanımı “insanlar ve insan yerleşmeleri üzerinde fiziksel, ekonomik, sosyal ve çevresel kayıplara neden olan, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen doğal, teknolojik ve insan kökenli olayların sonuçları” şeklindedir. Bu yazıda yalnızca doğal kökenli afetler dikkate alınmıştır. Bunun sebebi; teknolojik ve özellikle de terör ve savaşlar vb. gibi insan kökenli afetlerin farklı yaklaşım ve yorumlar gerektirmesidir. Bu nedenle yalnızca jeolojik, hidrolojik ve meteorolojik değişimlerinin yol açtığı doğal kökenli afetler üzerinde durulacaktır.<sup>1</sup>

Afetler, yıkım gücü ve verdiği zararlar nedeniyle can ve mal kayıplarına yol açabilmektedir.<sup>2</sup> Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) vurguladığı üzere, her yıl 100 binden fazla insanın doğal afetler sonucu yaşamını yitirmekte, milyonlarca insan da yaralanmakta ya da sakat kalmaktadır.<sup>2</sup>

Türkiye, tektonik oluşumu, jeolojik yapısı, topografyası ve meteorolojik özellikleri gibi nedenlerle, her zaman çeşitli doğal afet tehlikelerine sahip olan bir ülke olmuştur.<sup>1</sup>

Geçmişten bu yana Türkiye büyük ölçüde can kaybı, yaralanma ve mal kaybına yol açan doğal afetler sık sık yaşanmıştır. Bu doğal tehlikeler arasında başta depremler olmak üzere heyelanlar, su baskınları, kaya ve çığ düşmeleri, kuraklık gibi afetler yaşanmıştır ve bu felaketler önemli ölçüde zararlara yol açmıştır.<sup>1</sup>

AFAD'ın 2020 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri Raporu'na göre ülkemizde; 11 çığ, 321 deprem, 270 diğer afet, 107 heyelan, 17 kaya düşmesi, 2 obruk, 177 sel/su baskını olmak üzere genel toplamda 905 adet afet yaşanmıştır.<sup>3</sup>

Ülkemizde, 1999 Gölcük ve Düzce depremlerinin ardından sağlık sektöründe afetlere hazırlık çalışmaları hızlanmıştır.<sup>4</sup>

Afet bilinci, uluslararası çapta ve herkesin sahip olması gereken bir bilinç ve farkındalıktır. Afete hazırlıklı olma, bilgi ve bilinç düzeyleri ile yakından ilişkilidir.<sup>2</sup> Son yıllarda afet sayılarında ve afetlere bağlı yaşanan can ve mal kayıplarında yaşanan artış bireylerin afetler konusundaki farkındalıklarının önemini arttırmıştır.<sup>5</sup>

Yapılan çalışmalar afet bilinç ve farkındalığını arttırmak için afet risklerini azaltma ve hazırlık stratejilerinin eğitim müfredat programlarına dâhil edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

## **AMAÇ**

Sağlık sektörü afetlerden kaynaklı mortalite ve morbidite oranlarını en aza indirebilmek için afet yönetiminde önemli bir role sahiptir.<sup>6</sup> Bu nedenle ileride hekimlik görevini üstlenecek olan hekim adaylarının afetler konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi önemli görülmektedir. Çünkü her ne olursa olsun, sağlık sektörü hizmetinin kesintiye uğramaması, rutin sağlık hizmetlerine devam etmesi gerekmektedir.<sup>6</sup>

Bu bağlamda araştırmanın amacı, kısa vadede ÇOMÜTıp Fakültesi'nin öğrencilerinin afet farkındalıklarının saptanması ve değerlendirilmesidir. Uzun vadede ise bu çalışmanın sonuçları analiz edilerek hekim adaylarının afet bilinci düzeylerini artıracak eğitim ve çalışmalar yapılmasına literatür sağlanmaktadır.

## **YÖNTEM VE GEREÇLER**

### **Araştırma Bölgesi, Araştırma Popülasyonu ve Örneklem**

Bu araştırmanın evrenini Çanakkale'nin Merkez ilçesinde olan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi tüm sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Bu çalışmada, tüm evrene ulaşmak amaçlandığı için örneklem hesaplanmamıştır.

### **Araştırma Tipi**

Bu araştırma tıp fakültesi öğrencilerinin afet bilinç düzeylerini belirlemek üzerine yapılan kesitsel tipte bir çalışmadır.

### **Araştırmanın Veri Kaynakları**

Çalışmaya katılan öğrencilere; yaş, gelir algıları, anne-baba eğitim durumları, konakladıkları yer ve konakladığı binanın kat sayısı demografik özellikler başlığı altında sorulmuştur.

Araştırma verilerinin toplanmasında Dikmenli, Yaşar ve Konca tarafından 2018 yılında geliştirilen "Afet Bilinci Algı Ölçeği" kullanılmıştır. Afet bilinci algı ölçeği 36 madde ve 4 alt faktörden oluşup, 1-5 arası puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki bu maddelerin karşısında; (1) "kesinlikle katılmıyorum", (2) "katılmıyorum", (3) "karasızım", (4) "katılıyorum" ve (5) "kesinlikle katılıyorum" şeklinde düzenlenmiş ve puanlanmıştır. Ölçekteki maddeler afet bilinci algısı ile ilgili "afet eğitimi bilinci" (13 madde), "afet öncesi

bilinç” (8 madde), “yanlış afet bilinci” (8 madde) ve “afet sonrası bilinç” (7 madde) ile ilgili dört bölümden oluşmaktadır. Ölçekte 27 olumlu, 9 olumsuz madde bulunmaktadır. Buna göre ölçekten alınabilecek en düşük puan 36 iken en yüksek puan 180’dir.

Afet bilinci algı düzeylerinde 36-84 puan arası düşük, 85-132 puan arası orta, 133- 180 puan arası ise yüksek düzey olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin alt boyutlarından afet eğitimi bilinç algıları boyutunda 13-30 puan arası düşük, 31-48 puan arası orta, 49-65 puan arası ise yüksek düzey olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin alt boyutlarından afet öncesi bilinç algıları boyutunda 8-18 puan arası düşük, 19- 29 puan arası orta, 30-40 puan arası ise yüksek düzey olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin alt boyutlarından afet sonrası bilinç algıları boyutunda 7-17 puan arası düşük, 18-26 puan arası orta, 27-35 puan arası ise yüksek düzey olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin alt boyutlarından yanlış afet bilinci algısı boyutunda 8-18 puan arası düşük, 19- 29 puan arası orta, 30-40 puan arası ise yüksek düzey olarak belirlenmiştir.

### **Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar**

Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı stajındaki ön hekimler ve araştırma üyeleri tarafından 11.04.2023-23.04.2023 tarihleri arasında anket formu uygulanmıştır. Anket formları Google Forms üzerinden katılımcılara ulaştırılmıştır.

Araştırmaya anket formunu kabul eden tıp fakültesi öğrencileri dahil edilmiştir. Anket formunun öncesinde bilgilendirme yapılmış ve onay istenmiştir.

### **Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi, İstatistiksel Analiz**

Araştırmanın verileri SPSS 28.0 paket programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizler bu program üzerinden yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin gösteriminde sayı ve yüzde; sürekli değişkenlerin gösteriminde ortalama standart sapma, ortanca minimum ve maksimum kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri, istatistiksel analiz için independent-samples T test, ANOVA ve post-Hoc analiz için ise Bonferroni testleri uygulanmıştır. İstatistiksel analiz için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

## Finansman

Bu araştırma yapılırken herhangi bir mali destek alınmamıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenci olan 116 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması  $21,83 \pm 3,2$  ortancası 22 (17-43)'tür. Çalışmaya dahil edilenlerin 'Afet Bilinci Algı Ölçeği' puan ortalamaları  $149,37 \pm 11,38$ , ortancaları ise 150 (118-176)'dır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin 77'si (%66,4'ü) kadın, 39'u (%33,6'sı) erkektir. Gelir algıları; 68 kişinin (%58,7) geliri gidere denk, 36 kişinin (%31) geliri giderinden az, 12 kişinin (%10,3) ise geliri giderinden fazla şeklindedir. Anne eğitim düzeyleri incelendiğinde 2 kişinin (%1,7) annesinin okuryazar olmadığı, 48 kişinin (%41,5) annesinin ilköğretim mezunu olduğu, 23 kişinin (%19,8) annesinin lise mezunu olduğu, 36 kişinin annesinin (%31) ön lisans veya lisans mezunu olduğu, 7 kişinin (%6) annesinin ise lisansüstü eğitim mezunu olduğu görülmektedir. Öğrencilerinin babalarının eğitim durumları; 1 Kişinin (%0,9) okuryazar değil, 26 (%22,4) kişinin ilkokul mezunu, 22 kişinin (%19) lise mezunu, 51 kişinin (%44) ön lisans veya lisans mezunu, 16 kişinin (%13,7) ise lisans üstü eğitim mezunu şeklindedir. Öğrencilerin 22'si (%19) kendi evinde ailesiyle, 29'u (%25) kendi evinde yalnız veya ev arkadaşıyla, 6'sı (%5,2) kirada ailesiyle, 30'u (%25,8) kirada yalnız veya ev arkadaşıyla, 29'u (%25) yurttta veya apartta konaklamaktadır. Çalışmaya katılanların 43 kişininin (%37,1) konakladığı binanın kat sayısı 1 ve 3 arasında, 63 kişininin (%54,3) 4-6 arasında, 10 kişininin (%8,6) 7 ve üzeri şeklindedir (Tablo 1).

Çalışmamıza katılan öğrencilerden 72 kişi veya bu kişilerin yakınları (%62,2) herhangi bir afetten psikolojik olarak, 35 kişi veya yakınları (%30,2) maddi olarak, 18 kişi veya yakınları (%15,5) fiziki olarak etkilenmiştir. 41 kişi veya yakınları (%35,5) ise herhangi bir afetten etkilenmemiştir. Anketimizin bu sorusunda birden fazla seçenek işaretlenebildiği için cevap yüzdelerinin toplamı %100'ü aşmaktadır (Tablo 2).

Çalışmamızda; Afet Bilinci Algısı Alt Bileşenlerinin puanları sırasıyla düşük, orta ve yüksek olarak gruplandırılmıştır. Afet Eğitimi Bilinç Algısında; düşük alan (13-30) 0 kişi (%0), orta alan

(31-48)2 kişi (%1,7) ve yüksek alan (49-65)114 kişi (%98,3)olduğu görülmüştür. Afet ncesi Bilinç Algisında; düşük alan(8-18)0 kişi (%0), orta alan (19-29) 8 kişi (%6,9) ve yüksek alan(30-40)108 kişi(%93,1)olduğu görülmüştür. Afet Sonrası Bilinç Algisında; düşük alan(7-17)14 kişi (%12,1), orta alan (18-26)74 kişi (%63,8) ve yüksek alan (27-35) 28 kişi (%24,1)olduğu görülmüştür. Yanlış Afet Bilinç Algisında düşük alan(8-18) 1 kişi (%0,9), orta alan(19-29) 8 kişi (%6,9) ve yüksek alan(30-40) 107 kişi (%92,2)olduğu görülmüştür. Toplamda düşük alan (36-84) 0 kişi (%0), orta alan (85-132)9 kişi (%7,8) ve yüksek alan (133-180)107 kişi (%92,2)olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Katılımcıların afet bilinci ortalamaları ve ilişkili olabilecek faktörleri incelediğimizde cinsiyet, gelir algısı, konaklanan yer ve konaklanan bina kat sayısı incelendiğinde bu ölçütler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=0,878$ );( $p=0,078$ );( $p=0,956$ );( $p=0,089$ ).

Katılımcıların anne eğitim durumlarıyla afet bilinci algı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır( $p=0,039$ ). Post-Hoc Bonferroni testi yapıldığında farklılığın lise ve lisansüstü eğitim seviyesindekilerin puan farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların baba eğitim durumlarıyla afet bilinci algı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır( $p=0,006$ ). Post-Hoc Bonferroni testi yapıldığında farklılığın okuryazar değil ve lisansüstü eğitim seviyesindekilerin puan farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilenlerin veya yakınlarının afetten etkilenme durumuyla afet bilinci algı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır( $p=0,006$ ). Afetten etkilenenlerin puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

## **TARTIşMA**

Çalışmaya dahil edilenlerin 'Afet Bilinci Algı leği' puan ortalamaları 149,37 olarak saptanmıştır. Dikmenli ve Yakar çalışmasında ğretmen adaylarının afet bilinci algı düzeylerinde aldıkları toplam puanın ortalaması 121,69 bulunmuştur.<sup>7</sup> Bu farklılıkta hekim adaylarının olası bir afet durumunda birinci safta görev alma sorumlukları olması nedeniyle bu ortalamanın daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda kadın ve erkek cinsiyetler arasında afet bilinci açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Dikmenli ve Yakar çalışmasında öğretmen adaylarının afet bilinci algı düzeylerinde cinsiyete göre Öğretmen adaylarının afet bilinci algılarının erkek öğretmen adaylarının kadın öğretmen adaylarına göre afet bilinci algı düzeylerinin anlamlı farklılık yaratacak düzeyde daha iyi olduğu gözlenmiştir.<sup>7</sup>Bu sonuç; ilgili çalışmada literatürde erkekbireylerin coğrafya okur-yazarlığının kadın bireylere göre daha yüksek olmasıyla dolaylı olarak ilişkilendirilmiştir. Fakat coğrafya branşı, Tıp Fakültesi öğrencilerinin çalışma alanına girmemektedir. Bu da çalışmamızdaki cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamasını desteklemektedir.

Çalışmamızda gelir düzey algısı ile afet bilinci algısı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gezer ve Aksu'nun (2022) yaptığı bir çalışmada da bulduğumuz verilere benzer sonuçlar elde edilmiştir. Fakat Karakuş ve Önger (2017) öğrencilerinin doğal afet ve afet eğitimi kavrama düzeylerinin aile gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerde daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır.<sup>5</sup>

Yaptığımız bu çalışmada anne-baba eğitim düzeylerine göre afet bilinci açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Gezer ve Aksu'nun (2022) ile Karakuş ve Önger (2017) çalışmalarının sonuçları da bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Anne-baba eğitim düzeyleri arttıkça çocuklarında afet bilincinde de artma gözlenmiştir. Bu durum eğitim düzeyleri yüksek ebeveynlerin bilinç düzeyinin yüksek olabileceği ve bu bilincin çocuklarına aktarılması ile ilişkilendirilebilir.<sup>5</sup>

Konaklanan yer ile afet bilinci algı düzeyi ölçeği puanı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde bu ölçütle ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Beklentimiz satın alınacak evin daha detaylı seçilmesi ve kalıcı önlemler alınması gibi sebeplerle ev sahibi olanların bilinç düzeyinin daha yüksek olacağı şeklindeydi fakat elde ettiğimiz verilerde konaklanan yerler kıyaslandığında anlamlı bir fark bulunamadı.

Konaklanan binanın kat sayısı ile afet bilinci arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuçta Çanakkale ilinde bina kat sayılarının benzer olması ve öğrencilerin kalacakları yer opsiyonlarının kısıtlı olması etkili olabilir.

Yaptığımız çalışmada afetlerden herhangi bir şekilde etkilenen hekim adaylarının etkilenmeyenlere göre afet bilinci ölçek skorunun daha yüksek olduğu görülmüştür ve

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Benzer şekilde yapılan çalışmaların da bu sonucu teyit ettiği görülmektedir<sup>5,7</sup> Literatürde bu sonuçlarla paralellik göstermeyen sonuçlar da bulunmaktadır. Özkazanç ve Yüksel (2015) tarafından öğretmen adayları ile yapılan çalışmada, öğretmen adaylarının bir veya daha fazla afeti yaşamalarına karşın afet eğitimi algı düzeylerinin düşük çıktığı bilgisine ulaşılmıştır. Çalışmamızda afet deneyimi olan öğrencilerde afet bilinci algısının daha yüksek çıkmasında bireylerin afetlerden gerek maddi gerek fiziksel gerekse de psikolojik olarak etkilenmeleri ileride yaşanabilecek olan potansiyel afetlerde bu sıkıntıları tekrar yaşamamak için daha duyarlı ve tedbirli olmalarını sağladığı düşünülebilir.

Çalışmada kullanılan ölçeğin alt boyutlarından olan afet eğitimi bilinç algıları, afet öncesi bilinç algıları ve yanlış afet bilinç algılarının yüksek, afet sonrası bilinç algıları ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu konu ile ilgili fazla çalışma bulunmamasına rağmen Dikmenli ve Yakar (2019) öğretmen adaylarına yaptıkları çalışmada Afet Algı Düzeyleri incelendiğinde öğretmen adaylarının yanlış afet bilinci algısının orta düzeyde olduğu görülmüş. Dikmenli ve Yakar (2019) ile Özkazanç ve Yüksel (2015), eğitim fakültesinde yaptıkları çalışmalarda öğretmen adaylarının afet bilinci algı düzeylerinin orta düzeyde olduğunu tespit etmiş ve bu sonuç çalışmanın bulgularıyla örtüşmemektedir. Özkazanç ve Yüksel (2015) tarafından yapılan çalışmada ise Türkiye’de öğrencilerin afetlere ilişkin farkındalık düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir.<sup>7</sup> Çalışmamızda Tıp Fakültesi öğrencilerinin afet bilinci algı düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonucun ortaya çıkmasında ülkemizde 2023 yılı şubat ayında meydana gelen yaklaşık 50.000 kişinin kaybına yol açan Kahramanmaraş Depremi etkili olabilir. Çok fazla sayıda can ve mal kaybına yol açan bu felaket ülkemizdeki herkesi afetler konusunda bir kez daha uyarmıştır. Gerek basında gerekse sosyal medyada yapılan uyarı, kamu spotu ve eğitim gibi bilgilendirme araçlarının bireylerin afet bilinci algılarının artmasına katkı sağladığı söylenebilir.

## **SONUÇLAR VE ÖNERİLER**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Afet Bilinci Algı Düzeyi'ni ölçmek için yaptığımız bu çalışmada anne-baba eğitim düzeyleri yüksek olan ve afet deneyimi yaşayan bireylerde ölçek skoru anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Geleceğin hekimlerinin afet bilinci ve farkındalığına sahip olması olası bir afet durumunda sunmakla yükümlü oldukları sağlık hizmeti bakımından önem arz etmektedir. Hem afet anında hem afet sonrasında kendileri ve çevrelerindeki bireyleri korumak, lüzum halinde ilk yardım ve acil müdahalelerde bulunabilmeleri için gerekli eğitim ve uygulamaların eğitim müfredatlarında mevcut değilse eklenmesi önerilir. Afet deneyimlemenin afet bilinci algısını artırıcı etkilerin olduğu bu çalışmada gösterilmiştir. Bireylere planlı olarak afet deneyimi yaşatmak mümkün değildir. Fakat gerçeğine uygun simülasyon ve tatbikatlar ile afetlere benzer senaryolar oluşturarak afet sürecini deneyimleme imkânı sağlanabilir.

## **Çıkar Çatışması**

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.



## KAYNAKLAR

1. Ergüney (1998), Türkiye'nin Afet Profili, Tmmob Afet Sempozyumu
2. Gümüş Şekerci, Ayvazoğlu, Çekiç (2023), Üniversite Öğrencilerinin Temel Afet Bilinci ve Farkındalık Düzeylerinin Saptanması, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 12 Sayı: 1, 74 - 81
3. AFAD'2020 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri Raporu-<https://www.afad.gov.tr/afet-istatistikleri>
4. Işık, Aydınlioğlu, Koç, Gündoğdu, Korkmaz, Ay (2012) Afet Yöntemi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri; Okmeydanı Tıp Dergisi, 28(Ek sayı 2):82-123
5. Gezer, Aksu (2022),Sosyal Bilgiler Öğretmen Adaylarının Afet Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi, 19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 3 Sayı: 4, 400 - 408
6. Şen, Ersoy (2017), Hastane Afet Ekibinin Afete Hazırlık Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi,Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4): 122-130
7. Dikmenli, Yakar (2019), Öğretmen Adaylarının Afet Bilinci Algı Düzeylerinin İncelenmesi, YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt: 16 Sayı: 1, 386 – 416

## TABLULAR

**Tablo 1.** İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, 2023, Çanakkale

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı(n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	77	66,4
Erkek	39	33,6
<b>Gelir Algısı</b>		
Gelir Gidere Denk	68	58,7
Gelir Giderden Az	36	31,0
Gelir Giderden Fazla	12	10,3
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>		
Okuryazar Değil	2	1,7
İlköğretim	48	41,5
Lise	23	19,8
Ön lisans-Lisans	36	31,0
Lisansüstü	7	6,0
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>		
Okuryazar Değil	1	0,9
İlköğretim	26	22,4
Lise	22	19,0
Ön Lisans-Lisans	51	44,0
Lisansüstü	16	13,7
<b>Konaklanan Yer</b>		
Kendi Evi (Ailesiyle)	22	19,0
Kendi Evi (Yalnız/Ev	29	25,0
Arkadaşıyla)		
Kirada (Ailesiyle)	6	5,2
Kirada (Yalnız/Ev	30	25,8
Arkadaşıyla)		
Yurtta/Apartta	29	25,0
<b>Konaklanan Bina Kat Sayısı</b>		
1-3 Kat	43	37,1
4-6 Kat	63	54,3
7 ve Üzeri	10	8,6

Yüzde (%): Sütun yüzdesidir.

**Tablo 2.** İncelenenlerin Kendisi veya Yakınlarının Afetten Etkilenme Durumu, 2023, Çanakkale

<b>Etkilenme Durumu</b>	<b>Sayı(N)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Psikolojik	72	62,1
Maddi	35	30,2
Fiziki	18	15,5
Etkilenme Olmadı	41	35,3

Yüzde (%): Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretlemiştir.

**Tablo 3.** Katılımcıların Afet Bilinci Algı Düzeyleri, 2023, Çanakkale

<b>Afet Bilinci Algısı Alt Bileşenleri</b>		<b>Düşük</b>	<b>Orta</b>	<b>Yüksek</b>
Afet Eğitimi Bilinç Algısı	<i>Aralık</i>	13-30	31-48	49-65
	<i>n (%)</i>	-	2 (1,7)	<b>114 (98,3)</b>
Afet Öncesi Bilinç Algısı	<i>Aralık</i>	8-18	19-29	30-40
	<i>n (%)</i>	-	8 (6,9)	<b>108 (93,1)</b>
Afet Sonrası Bilinç Algısı	<i>Aralık</i>	7-17	18-26	27-35
	<i>n (%)</i>	14 (12,1)	<b>74 (63,8)</b>	28 (24,1)
Yanlış Afet Bilinç Algısı	<i>Aralık</i>	8-18	19-29	30-40
	<i>n (%)</i>	1 (0,9)	8 (6,9)	<b>107 (92,2)</b>
Toplam	<i>Aralık</i>	36-84	85-132	133-180
	<i>n (%)</i>	-	9 (7,8)	<b>107 (92,2)</b>

n: Sayı %: Sütun Yüzdesi

**Tablo 4.** Katılımcıların Afet Bilinci Ortalamaları ve İlişkili Olabilecek Faktörler, 2023, Çanakkale

Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma	p	post-Hoc
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	149,25	10,6	0,878*	
Erkek	149,62	12,9		
<b>Gelir Algısı</b>				
Gelir Gidere Denk	147,84	11,3	0,078**	
Gelir Giderden Az	150,17	11,4		
Gelir Giderden Fazla	155,67	10,2		
<b>Anne Eğitim Durumu</b>				
Okuryazar Değil	156,50	9,2	0,039**	Lise-Lisansüstü***
İlköğretim	148,67	11,9		
Lise	145,83	11,4		
Ön Lisans-Lisans	150,03	10,0		
Lisansüstü	160,43	8,3		
<b>Baba Eğitim Durumu</b>				
Okuryazar Değil	142,00	-	0,006**	Okuryazar Değil-Lisansüstü***
İlköğretim	151,54	12,2		
Lise	146,14	9,7		
Ön Lisans-Lisans	147,16	11,0		
Lisansüstü	157,81	9,4		
<b>Konaklanan Yer</b>				
Kendi Evi (Ailesiyle)	147,50	11,9	0,956**	
Kendi Evi (Yalnız/Ev Arkadaşıyla)	150,52	11,6		
Kirada (Aileyle)	149,83	11,5		
Kirada (Yalnız/Ev Arkadaşıyla)	150,17	10,9		
Yurtta/Apartta	148,72	11,7		
<b>Konaklanan Bina Kat Sayısı</b>				
1-3 Kat	151,07	11,5	0,089**	
4-6 Kat	149,33	11,1		
7 Ve Üzeri	142,30	10,5		
<b>Afetten Etkilenme Durumu</b>				
Evet	151,49	10,7	0,006*	
Hayır	145,49	11,7		

\*: independent-samples T test    \*\*: ANOVA    \*\*\*: Bonferroni

# **Çanakkale Merkez İlçesinde Yaşayan Halkın Sokak Hayvanlarına Yönelik Tutumları ve Kuduz Hastalığı Hakkında Bilgileri**

Gözde Eroğlu, Betül Gizem Cevahir, Hanife Nur Topçu, Salih Ergun, Mehmet Furkan Aydın,  
Yonca Yaşar, Osman Anıl Kaçkar

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**

**Tıp Fakültesi**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**

**Arş.Gör.Dr.Berna Sert**

## ÖZET :

**Giriş:** Türkiye’de son zamanlarda sokak köpeklerinin doğrudan veya dolaylı şekilde insanlara ve diğer canlılara verdiği zararlar sosyal medyada çokça yer almıştır. Sahipsiz köpek sayısı çok hızlı bir şekilde artmaktadır. Bununla birlikte Çanakkale’de konuyla ilgili yapılan çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu gözlenmiştir. Amacımız kısa vadede Çanakkale Merkez ilçesindeki halkın sokak hayvanlarını bir sorun olarak algılayıp algılamadıklarını araştırmak kuduz konusundaki bilgilerini incelemektir. Uzun vadeli amaç olarak da konuya çözüm önerileri getirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma Çanakkale Merkez ilçesinde yaşayan insanları kapsamaktadır. Çalışmaya katılan kişi sayısı 252 olup, Evren Çanakkale’de yaşayan insanlar olup, örneklem gelişigüzel seçim tekniği ile oluşturulmuştur. Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmada katılımcılara yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ulaşımında kullandığı araç, hobileri olmak üzere sosyodemografik özelliklerini inceleyen 5, hayvanlarla ilgili tutumlarını inceleyen 12, Hayvanların sorunlarına yönelik çözüm önerilerini inceleyen 2 ve Kuduz hastalığı hakkındaki bilgilerini inceleyen 5 soru olmak üzere toplamda 24 soru Google Forms ile hazırlanan çevrimiçi anket formu sosyal medya aracılığıyla sorulmuştur.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 30,82 standart sapma 13,01. Katılımcıların çoğunluğu 20’li yaşlarda. Katılımcıların %54,6’sı kadın, %45,4’ü erkek. Katılımcıların %47,8’inin paten, bisiklet, kayak ve yürüyüş gibi hobileri mevcut. Katılımcıların %3,57’si hayvanlarla ilgili herhangi bir derneğe/gruba üye. Katılımcıların %60,71’i Çanakkale ilinde bulunan sokak hayvanlarının güvenliğini tehlikeye attıklarını düşündüğünü beyan etti. Sokak hayvanları sebebiyle günlük hayatında değişiklik yapmak zorunda kalanların oranı %86,11’dir. Sokak hayvanları tarafından kendisinin veya yakınlarının saldırıya uğradığını belirtenlerin oranı %58,73’tür.

**Sonuç:** Çanakkale ilimizde sokak hayvanlarının saldırı oranı ve güvenliğe tehdit olarak algılanma oranları bu konuda diğer şehirlerde yapılan anket oranlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Sokak hayvan popülasyonu yüksek olan Çanakkale ilinde Belediyeler ve Bakanlık nezdinde oluşturulacak fonlar aracılığı ile barınakların finansı önemlidir . Oluşturulacak fonların bir birim tarafından sıkı denetlenmesi, gereken çalışmaları yapmayan belediyelerin fondan para almaları engellenerek doğrudan bakanlık tarafından çalışmaların yapılması uygun düşecektir. Ayrıca sokak hayvanlarının varlığının temel nedenini artık

istenmeyen ve sahipleri tarafından sokakta terk edilen hayvanlar oluşturduğundan sorumlu evcil hayvan sahipliği konusunda halka açık bir eğitim kampanyasına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:**Çanakkale, Sokak Hayvanları, Kuduz, Halk, Güvenlik

## GİRİŞ

Sokak hayvanları, sokakta doğan ve çoğalan, sahiplenilmemiş hayvanlar, evlerine dönemeyen kaybolmuş hayvanlar veya artık istenmeyen ve sahipleri tarafından sokakta terk edilen veya bir barınağa bırakılan hayvanlar olarak tanımlanır. Sokak hayvanları yabani hayvanlar değildir; nereye giderlerse gitsinler evcil hayvan olarak yaşarlar. (1)

Sokak hayvanlarının varlığının temel nedeni terk edilmedir ve bunu izleyen neden olarak kontrolsüz üreme gelir. İnsanların evcil hayvanlarının uygun şekilde bakımını sağlamak için gereken zamanı hafife almaları , hayvanların sokağa terk edilmesinde bir sebep olabilir. Hayvanların agresyon gibi davranış sorunları, tıbbi sorunlar, evcil hayvan sahipliğinin maliyeti, alerji gibi sağlık sorunları, ev sahipleri için finansal sorunlar, barındırma sorunları gibi faktörler terk etmeye sebep olabildiği gibi ; kimliklendirme ve kayıt konusunda yasama veya uygulama eksikliği ile sorun daha da kötüleşir.(2)

Türk toplumunda, genel olarak 19. yüzyıla kadar sokak hayvanları kentin bir sakini olarak kabul edilmiştir. Ancak 19. yüzyıla birlikte kentleşmenin, Batı ile temasların artmaya ve geleneksel mahalle dokusunun bozulmaya başlaması ile sokak hayvanları ile kurulan ilişkiler değişmiş, sokak hayvanları kentte fazlalık durumuna gelmiştir. Bu nedenlerle 19. yüzyıldan itibaren 20. yüzyılın sonlarına kadar başta köpekler olmak üzere sokak hayvanlarının öncelikle İstanbul olmak üzere kentlerden silinmesi için öldürülmeleri yoluyla müdahaleler yapılmıştır. (3)

Sokak hayvanlarının aşırı popülasyonu, toplum, çevre ve halk sağlığı üzerinde birçok olumsuz etki yaratan en ciddi küresel sorunlardan biri haline gelmiştir. Sokak hayvanlarının kontrolsüz üremesi, popülasyonlarını artırır. Böylece yol trafik kazaları, zoonotik hastalıkların yayılması gibi riskler yükseltir. (4) Bu zoonotik hastalıklarından en önemlilerinden biri ise kuduzdur.

Kuduz memeli hayvanlarda ve insanlarda nörolojik olarak ensefalit kliniği oluşturabilen zoonotik viral bir hastalıktır. Hastalığı taşıma açısından tüm memeli hayvanlar risk altındadır. Özellikle tilki kurt çakal temas açısından en riskli türlerdir. Köpek ile temas kuduz bulaşı açısından orta seviye risk teşkil etmektedir. Ancak köpekler, hala dünyanın pek çok bölgesinde özellikle gelişmekte olan ülkelerde kuduzun bulaşmasındaki en önemli araçlardır. (5) Dünya genelinde, kuduz kaynağı hayvan olarak, köpek % 91, kedi % 2, diğer evcil hayvanlar % 3, yarası % 2, diğer vahşi hayvanlar ise % 1'den az oranda sorumlu tutulmaktadır. (6) Bulaş için kuduz taşıyıcısı hayvanın salya veya vücut sıvılarının insanın mukoza , bütünlüğü bozulmuş cilt , yara ile teması yeterlidir. Riskli temas sonrasında profilaksi için tıbbi müdahale gereklidir. Tıbbi müdahale yara bakımı, antibiyotik tedavisi, kuduz immunoglobulini, kuduz aşısını ve tetanoz aşısını içerir. Kuduz aşısı için 4 Dozluk Aşı Şeması: 0., 3., 7. günlerde birer doz ve 14 ile 28. günler arasında dördüncü doz olmak üzere toplam dört doz uygulanır.(5)

Araştırmamızın kısa vadeli amacı; Çanakkale halkının sokak hayvanları hakkındaki tutumunu, kuduz bilgisini irdelemektir.

Uzun vadeli amacı ise saptayacağımız tutuma göre çözüm önerileri getirebilmek ve bulduğumuz sonuçlarla bu konuda veri üretmiş olabilmektir.

## **YÖNTEM VE GEREÇ**

### **Araştırma Bölgesi**

Çanakkale ili içerisinde bir tane "Sokak Hayvanları Geçici Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi" ve bir "Kedi Köyü" bulunmaktadır. Çanakkale ilinde belediye hizmetleri olarak sokak hayvanlarına kısırlaştırma, barınma, besleme ve kedi-köpek bakım ve sağlığı sunulmaktadır. "Çanakkale Morpati Derneği" de sokak hayvanlarına bakım, sağlık desteği, kısırlaştırma çalışmaları, yuva desteği gibi çalışmalar yürütürken, aynı zamanda "Hayvanları Koruma Kanunu"nu savunma ve belediye veterinerlik hizmetlerini gözlemlemektedir. (7)

Bu araştırmanın evrenini Çanakkale'nin Merkez ilçesinde yaşayan halk oluşturmaktadır. Araştırma için örneklem sayısı hesaplanmamıştır. Araştırmaya 259 kişi katılmıştır.



### **Araştırma tipi**

Bu araştırma Çanakkale merkez ilçesi halkının sokak hayvanlarına yönelik tutumlarını ve kuduz hastalığı hakkındaki bilgilerini inceleyen tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### **Araştırmanın veri kaynakları**

Bu çalışmada veri kaynağı olarak çevrimiçi anket formu kullanılmıştır. Ankete başlamadan önce katılımcıya araştırma tanıtılmakta ve katılım için onam istenmektedir. Katılma onamı verilmediği takdirde sorulara yanıt verilememektedir. Anket formu, Çanakkale merkez ilçesi halkının, sosyodemografik özelliklerini inceleyen 5, hayvanlarla ilgili tutumlarını inceleyen 12, Hayvanların sorunlarına yönelik çözüm önerilerini inceleyen 2 ve Kuduz hastalığı hakkındaki bilgilerini inceleyen 5 soru olmak üzere toplamda 24 sorudan oluşmaktadır.

Ankette 3 adet 11'li Likert tipinde soru bulunmaktadır. Bir soru katılımcıların hayvanlara sevgisini 0= hiç sevmiyorum , 10=çok seviyorum aralığında puanlamasını istemektedir. Bir soru katılımcıların sokak hayvanlarından korkusunu 0=hiç korkmuyorum ,10=çok korkuyorum aralığında puanlamasını istemektedir.Bir soru katılımcıların sokak hayvanlarının günlük hayata ve işlevselliklerine olumsuz etkilerini 0=hiç etkilemiyor , 10= çok etkiliyor aralığında puanlamasını istemektedir.Ankette katılımcıların birden çok seçeneği işaretleyebildiği 7 soru bulunmaktadır.

### **Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar**

Araştırmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı stajındaki ön hekimler tarafından Google Forms aracılığıyla hazırlanan çevrimiçi anket formu sosyal medya aracılığıyla 05.04.2023-14.04.2023 tarihleri arasında katılımcılara ulaştırılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden Çanakkale merkez ilçesi halkı dahil edilmiştir. Anket formunun öncesinde bilgilendirme yapılmış ve onay istenmiştir.

### **Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve İstatistiksel Analiz**

Araştırmanın verileri Google Forms üzerinden toplandıktan sonra Excel formatına alınmış, veri temizliği ve düzenlemesi yapıldıktan sonra da SPSS 28.0 paket programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizler bu iki program üzerinde yapılmıştır. Tanımlayıcı değişkenlerin yorumlanmasında yüzdeler kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede kategorik değişkenler için Ki-Kare , numareik değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır . İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya Çanakkale merkezde ikamet eden 259 kişi katılmıştır. 7 kişi çalışmadan uygunsuz cevapları nedeniyle çıkarılmıştır. Çalışmaya 252 kişi dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 30,82 standart sapma 13,01, ortanca 25. Katılımcıların çoğunluğu 20'li yaşlarda. Min-Maks(18-66). Katılımcıların %54,6'sı (n=138) kadın, %45,4'ü (n=114) erkek. Katılımcıların %2,8'i (n=7) ilkokul mezunu, %0,79'u (n=2) ortaokul mezunu, %31,07'si (n=78) lise mezunu, %54,98'i (n=138) lisans mezunu, %10,75'i (n=27) lisansüstü mezunudur. (Tablo1 )

Katılımcıların günlük ulaşımlarında %59,52'si (n=150) otobüsü, %45,25'i (n=114) otomobil, %10,31'i (n=26) motosiklet, %10,31 (n=26) bisiklet, %8,33 (n=21) yaya, %5,55'i (n=14) taksiyi, %1,58'i (n=4) elektrikli scooter tercih etmektedir. Katılımcıların %47,8'i (n=120) paten, bisiklet, kayak ve yürüyüş gibi hobileri mevcutken, %52,2'sinin (n=131) yoktur. (Tablo 1)

Katılımcıların %49,4'ünün (n=124) büyüdüğü ailede ticari hayvan ( kümes, büyük-küçük baş) veya evcil hayvanı mevcutken, %50,6'sının (n=127) mevcut değildir. Katılımcıların %34,93'ü (n=88) evinde herhangi bir evcil hayvan bulunurken, %65,07'sinin (n=164) mevcut değildir. (Tablo 2)

Katılımcıların %3,57'si (n=9) hayvanlarla ilgili herhangi bir derneğe/gruba üye iken, %96,43'ü (n=243) değildir. Katılımcıların %47,61'i (n=120) sokak hayvanları için sokağa mama ve su bırakırken, %52,39'u (n=132) "mama ve su bırakıyor musunuz?" sorusuna "Hayır" cevabı vermiştir. Katılımcıların %55,95'i (n=141) sokak hayvanlarının başını okşamak, onlarla oynamak şeklinde onlarla etkileşime geçiyorken, %44,05'i (n=111) etkileşime geçmemektedir. Katılımcıların %60,71'i (n=153) Çanakkale ilinde bulunan sokak hayvanlarının güvenliğini tehlikeye attıklarını düşündüklerini beyan ederken, %39,9'u (n=99) beyan etmemektedir. Katılımcılar, "Yaşadığınız şehirde sokak hayvanlarının sorunu sizce nedir" sorusuna, %68,25'i (n=173) çok sayıda olmaları ve gruplaşmaları, %56,74'ü (n=144) yaşam alanı bulma sorunu, %43,65'i (n=111) barınak koşullarının elverişsizliği, %40,87'si (n=104) sağlıksız yaşam koşulları, %35,71'i (n=90) yiyecek bulma, %30,55'i (n=78) yapılan kötü muameleler şeklinde cevap vermiştir (Tablo 2).

Katılımcılar "Sokak hayvanlarını varlığı sebebiyle, son zamanlarda aşağıdaki durumlardan hangisini yapmak zorunda kaldınız?"\* sorusuna %62,30'u (n=157) gideceğim yolu veya

güzergahı değiştirdim, %29,76'sı (n=75) ile belirli bir saatten sonra dışarıya çıkmam, %21,03'ü (n=153) yürüyüşe çıkmaktan vazgeçtim, %20,53'ü (n=51) akşam evime daha erken bir saatte gitmeye çalıştım, %18,65'i (n=47) yürüyebileceğim yere özel araç, taksi veya otobüs ile gittim, %17,46'sı (n=44) bisiklet, motosiklet veya elektrikli scooter kullanırken durmak zorunda kaldım, %13,49'u(n=34) hiçbir sorun yaşamadım, %8,33'ü (n=21) bisiklet, kayak ve paten gibi hobilerimden vazgeçmek zorunda kaldım, %2,77'i (n=7) diğer cevabını vermiştir. Diğer cevaplar içinde; evden çıkma fobisi, çocuğunu parka götürememe, arabayla sokak hayvanlarına çarpma korkusu bulunmaktadır (Tablo 2).

Katılımcılara yöneltilen "Sizce sokak hayvanlarının sorunları belediye veya yönetimler tarafından uygulanacak herhangi bir yöntemle çözülebilir mi?"\* sorusuna %55,55', (n=141) sokak hayvanlarının kentsel alanlardan toplanarak hayvan bakım evlerinde muhafaza edilmesiyle ,%51,19'u (n=129) ile sorunların çözümünde belediye, sivil toplum örgütleri ve vatandaşların rol üstlenmesiyle, %41,66'sı (n=155) hayvanlarının üretimingerçekleştiği yerlerinin denetimlerinin arttırılmasıyla, %35,71'i (n=90) belediyenin tüm sokak hayvanlarını kısırlaştırmasıyla, %32,14'ü (n=81) kentsel alanlara izinsiz sokak hayvanlarının girişinin önlenmesiyle çözüleceğini beyan ederken, %0,9'u (n=3) ile diğer cevabını vermiştir (Tablo 2).

Katılımcıların %58,73'ü (n=148) sokak hayvanları tarafından kendisinin veya yakınlarının saldırıya uğradığını beyan ederken, %41,27'si (n=104) veya yakınlarının saldırıya uğramadığını beyan etmiştir (Tablo 2) .

Katılımcılar "Hangi durumlarda kuduz aşısı yaptırmanız gerekebilir?"\* sorusuna %93,65 (n=236) ile kedi/köpek tarafında deri bütünlüğü bozacak şekilde ısırılmak, %85,31'i (n=215) kedi/köpek tarafından kanatacak şekilde tırmalanmak, %50,79'u (n=128) kedi/köpeğin yaranızı yalaması, %9,12 (n=23) kedi/köpek tarafından yüzünüzün yalanması, %5,15 (n=13) kedi/köpek tarafından elinizi yalanması, %1,98'i (n=5) kedi/köpeğin patisini tutmak şeklinde cevaplandırmıştır (Tablo 3).

Katılımcılara yöneltilen "Hangi hayvanlardan kuduz bulaşır?" sorusuna %98,01 (n=247) köpek, %77,38 (n=195) kedi, %53,17 (n=134) yarasa, %38,09'u (n=96) fare, %30,55' (n=77) ayı, %21,42'si (n=54) at, %19,44 (n=49) kirpi, %19,04 (n=48) sincap, %12,69'u (n=32) tavuk, %9,25 (n=24) kuş şeklinde cevaplandırmıştır (Tablo 3).

Katılımcıların %73,8'i (n=186) kuduz taşıyabilecek bir hayvanla teması olduğunda ne yapması gerektiğini beyan ederken, %26,2 (n=66) kişi riskli teması olduğunda ne yapması gerektiğini bilmediğini iddia etti. Katılımcıların %34,12'si (n=86) hayatının herhangi bir evresinde kuduz aşısı olmuşken, %64,68'i (n=163) kuduz aşısı olmamıştır. Katılımcıların %67,85'i (n=171) okuldan, %35,71'i (n=90) internet ve sosyal medya içeriklerinden, %34,12'si (n=86) televizyon ve haberlerden, %28,57 (n=72) sağlık alanında çalışan kişilerden, %24,20 (n=61) gazete, dergi, kitap gibi basılı kaynaklardan, %12,3 (n=31) bilgi broşürlerinden, %2,3'ü (n=6) hayvan derneklerinden kuduz hastalığı hakkında bilgileri edinmiştir. Farklı cevap verenler %3,17 (n=8) olmak üzere, 1 kişi hiç bilgi edinmediğini, 7 kişi ise çevresindeki kişiler ve çevresinin tecrübelerinden bilgi edindiğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların sokak hayvanlarına yönelik korku puanları değerlendirildiğinde kadınların, erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek korku puanı olduğu görülmüştür (p= 0,002)(Tablo 5).

Çalışmamızda, sokak hayvanı tarafından saldırıya uğrayan kişilerin uğramayanlara göre sokak hayvanlarına yönelik duydukları korku puanlamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,021)(Tablo 5).

Araştırmamızda, büyüdüğü ailede hayvan bulunan katılımcıların, bulunmayanlara göre sokak hayvanlarına yönelik duydukları korku puanlamalarında anlamlı fark görülmemiştir (Tablo 5).

Katılımcılardan hayvanlarla ilgili bir derneğe üye olanlar, olmayanlara göre sokak hayvanlarına yönelik duydukları sevgi puanlamalarında anlamlı fark görülmemiştir (tablo 4).

## **TARTIŞMA**

Türkiye'de son zamanlarda sokak köpeklerinin doğrudan veya dolaylı şekilde insanlara ve diğer canlılara verdiği zararlar sosyal medyada çokça yer almıştır. Sahipsiz köpek sayısı çok hızlı bir şekilde artmaktadır. Sahipsiz hayvanlar ısırma ya da saldırma nedeniyle doğrudan ya da dolaylı şekilde insanların ve hayvanların ölmelerine, yaralanmalarına, kuduz gibi çeşitli hastalıklar kapmalarına, güvenlik sorunlarına yol açabilmektedir. .

Bizim çalışmamızda katılımcıların %60,71'i Çanakkale ilinde bulunan sokak hayvanlarının güvenliğini tehlikeye attığını düşünmektedir. Demirci'nin yapmış olduğu çalışmada İzmir ilinde %24,90 (n=418), Nevşehir ilinde %38,40 (n=357) olarak bulunmuştur(8). Buna göre Çanakkale ilinde yaşayan bireyler sokak hayvanlarını İzmir ve Nevşehir illerinde yaşayan bireylere oranla daha fazla tehlikeli olarak görmektedir. Katılımcıların %58,73'ü sokak hayvanları tarafından kendisinin veya yakınlarının saldırıya uğradığını beyan etmiştir. Demirci'nin yapmış olduğu çalışmada İzmir'de yaşayan bireylerin %24,5' ile Nevşehir'de yaşayan bireylerin %30,4'ünün yakın çevresinden biri veya kendisi sokak hayvanları tarafından saldırıya uğramıştır. Sokak hayvanları tarafından saldırıya uğranılması düşünüldüğünde bu oranların yüksek oranlar olduğu görülmektedir. Katılımcılarımızın sokak hayvanlarının güvenliğini tehlikeye attığını, diğer illere göre daha yüksek oranda düşüncelerinin altındaki sebebin, diğer çalışmalardaki katılımcılara kıyasla daha yüksek oranda sokak hayvanları tarafından kendisinin veya yakınlarının saldırıya uğramasıyla ilişkilendirebiliriz (8).

Yaşadığınız ilde sokak hayvanlarının sorunu sizce nedir sorusuna en yüksek oranla çok sayıda olmaları ve gruplaşmaları cevabı verilmiştir(%68,25). Bunu yaşam alanı bulma sorunu takip etmektedir (%43,65). Demirci'nin yapmış olduğu çalışmada İzmir ilinde yaşayanların %27,8'i yapılan kötü muameleleri en büyük sorun olarak görürken, Nevşehir ilinde yaşayanların %42,1'i besin kaynağı bulmayı en büyük sorun olarak görmektedir (8) . İzmir Büyükşehir Belediyesi yerleşikleri bilinçlendirme çalışmalarına daha fazla önem vererek; Nevşehir Belediyesi'nin ise sokak hayvanları için besin kaynağı yaratma konusuna odaklanarak bu sorunu çözebilecekken Çanakkale belediyesinin bu konu üzerinde daha ileri düzeyde önlemler alması gerekmektedir.

Sokak hayvanları sebebiyle günlük hayatında değişiklik yapmak zorunda kalanların oranı %86,11'dir. En çok verilen cevap ise %62,30 ile gideceğim yolu ve güzergahı değiştirdim olmuştur. Bu veriler bize çalışmaya katılan insanların birçoğunun yaşantısının sokak hayvanları tarafından etkilendiğini göstermektedir.

Katılımcılara yönelttiğimiz sokak hayvanları sorununa belediye ve yönetimler tarafından uygulanacak herhangi bir yöntemle çözülebilir mi sorusunu %55,50'si sokak hayvanlarının kentsel alanlardan toplanıp hayvan bakım evlerinde muhafaza edilmesi şeklinde

cevaplamıştır. Demirci'nin yapmış olduğu çalışmada İzmir ilinde katılımcıların %55,80' i (n=432) sorunların çözümünde yerel yönetim,sivil toplum örgütleri ve hemşehrilerin rol üstlenmesi cevabını verirken, Nevşehir ilinde katılımcıların %47,80'i (n=366) bu cevabı vermiştir. Bizim çalışmamızda bu cevaba verilen oran %51,19 idi. Her üç ilde ankete katılan bireylerin yaklaşık yarıya yakını sivil toplum örgütlerinin karar alma süreçlerine dahil olması gerektiğini ifade etmektedir. Ancak bireyler inisiyatif almayı tercih etmemekte tablo 2 de de görüldüğü gibi sivil toplum örgütlerine üye olma oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bireylerin tavsiye ettikleri çözüm önerisinin başarıya ulaşabilmesi için kendilerini de sistemin içerisine dahil etmesi gerekmektedir (8).

Hangi durumlarda kuduz aşısı yaptırmak gerekir sorusuna %1,98'i kedi köpeğin patisini tutmak, %5,15'i elinin yalanması, %9,12'si ise yüzünün yalanması cevabını vererek kuduz bulaşmayan durumları işaretlenmiştir. "Hangi hayvanlardan kuduz bulaşır?" sorusuna katılımcıların %38,09'u (n=96) fare, %30,55' (n=77) ayı, %21,42'si (n=54) at, %19,44 (n=49) kirpi, %19,04 (n=48) sincap, %12,69'u (n=32) tavuk, %9,25 (n=24) kuş şeklinde cevaplamışlardır. Kuduz, insalık tarihinin en eski zoonotik enfeksiyon hastalıklarından biridir. Halen dünyada ve ülkemizde önemini koruyan bir halk sağlığı problemidir (9). Bu veriler, katılımcıların kuduz hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığına ışık tutmaktadır. Kuduz teması sonrası lokal yara tedavisi ve kuduz profilaksileri hayati önem taşımaktadır (10). Bununla birlikte, katılımcılarımızın hangi hayvandan kuduzun bulaşıp bulaşmadığı hakkındaki bilgisi, temas sonrası bilinçli reaksiyonu için gereklidir. Aynı zamanda Türkiye'nin kuduz açısından Dünya Sağlık Örgütü tarafından yüksek riskli bölge ilan edilmiş olması, Türkiye sınırları içerisinde yaşayan insanları bu konuda daha bilinçli kılma sorumluluğunu da getirmektedir (11). Bunun için, bilinçlendirici ve bilgilendirici broşürler dağıtılabilir, kamu spotları yayınlanabilir, birinci basamak kamu-kuruluşları bu konu hakkında aktif çalışmalar yürütebilirler.

Katılımcıların sokak hayvanlarına yönelik korku puanları değerlendirildiğinde kadınların, erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek korku puanı olduğu görülmüştür. (p= 0,002) Avustralya'da yapılan bir araştırmada bulgumuzu destekler sonuçlar görülmüştür (12). Bazı Amerikan epidemiyolojik çalışmaları, köpek sürüsü saldırılarının kurbanlarının çoğunluğunun

küçük çocuklar veya yaşlı kadınlar olduğunu göstermektedir (13). Bu sonuçlar doğrultusunda da, kadınların sokak hayvanları tarafından saldırıya uğrama riskinin daha yüksek olabileceği, korku puanının daha yüksek olmasıyla ilişkilendirebiliriz.

Çalışmamızda, sokak hayvanı tarafından saldırıya uğrayan kişilerin uğramayanlara göre sokak hayvanlarına yönelik duydukları korku puanlamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,021$ ). İran'da 400 hanede yapılan bir çalışmada ise hayvan saldırılarının insanlarda hayvan korkusu üzerinde fark oluşturmadığı görülmüştür (14). Bu karşılaştırmada da yaygın bir kanı olan ve çalışma sonuçlarımıza da yansıyan saldırıya uğrayan kurbanların, korku puanlarının daha yüksek olması; farklı kültür, inanış, öğretilerle yaşayan toplum ve insanlar üzerinde farklılık gösterebileceğini ortaya koymuştur.

Araştırmamızda, büyüdüğü ailede hayvan bulunan katılımcıların, bulunmayanlara göre sokak hayvanlarına yönelik duydukları korku puanlamalarında anlamlı fark görülmemiştir. Bu durum, katılımcılara yönelttiğimiz anketteki soruda sunduğumuz hayvan çeşitliliği ve sokaktaki hayvan popülasyon çeşitliliğinin farklılığına bağlı olabilir.

## **SONUÇ**

Dünya genelinde sahihsiz köpekler bir sorun olarak görülmektedir. Amerika, İngiltere, Almanya ve Kanada gibi ülkeler, sahihsiz köpeklerin toplanıp bakımının yapılması, sahiplendirilmesi gibi konulara titizlikle yaklaşmaktadır.

Ülkemizde de sahihsiz köpeklerin toplum ile sağlıklı bir birliktelik sürdürmesi için uluslararası anlaşmalar ve dünya üzerindeki diğer uygulamalar ile paralel kanunlar mevcuttur. Ülkemizdeki temel sorun kanunların uygulanmasının hiç veya gereği gibi yapılmaması noktasında olmaktadır. Ülkemiz açısından sorunlardan ilki, hayvan sahiplenilmesi yönündedir. Hayvanların sahiplendirilmesinde en önemli iş, hayvan sahiplerinin bilinçlendirilmesidir. Sorumlu evcil hayvan sahipliği konusunda halka açık bir eğitim kampanyasına ihtiyaç vardır. Ek olarak, çocuklara köpek saldırısı durumunda saldırılardan kaçınmanın veya yaralanmayı azaltmanın etkili yolları öğretilmelidir. Bu yönde Bakanlık, ücretsiz eğitimler vermeli, insanları köpeklerin bakımı konusunda bilgilendirmelidir. Bilinçsiz hayvan sahiplenme, hayvanların sokağa terk edilmesine neden olabilir. Bakanlığın

uygulayabileceği bir diğer uygulama TNR (yakala-kısırlaştır-bırak) dır. Ancak Tırkiye habitatlarında, sokak köpekleri sayısı sokakların kaldırabileceğinden daha fazladır. En yakın örnek olan Hindistan'da bu metodun uygulanması, kuduz hastalığından ölen insanların sayısında dşye yol amamış, sokak köpeği kaynaklı diğer yaralanmaları düşürmemiştir. Ülkemizde de bu yöntemin uygulanmasının fayda göstermediği görülmektedir. Belediyeler ve Bakanlık nezdinde oluşturulacak fonlar aracılığı ile barınakların finansı önemlidir . Oluşturulacak fonların bir birim tarafından sıkı denetlenmesi, gereken çalışmaları yapmayan belediyelerin fondan para almaları engellenerek doğrudan bakanlık tarafından çalışmaların yapılması uygun düşecektir. Bu anlattığımız zm nerileri, sokak hayvan popülasyonu yüksek olan Çanakkale ilinde etkin uygulanırsa, sokak hayvanlarını bir sorun olgusu olarak ele almamızın önüne geçilebilir (15,16).

Çalışmamız daha geniş bir popülasyona hitap ederek, daha objektif sonuçlar elde edilebilir. Çalışmamızın katılımcılarının çoğunu lisans mezunu kentli bireyler oluşturmaktadır. Yaş grubu 20-30 yaş gruplarında yoğunlaşmıştır. Yapılacak yeni çalışmalar daha geniş yaş aralığı , daha fazla farklı eğitim düzeyinde katılımcılar, kırsal kesimde yaşayan halkla temas edilerek sonuçlar farklılandırılabilir.



## KAYNAKLAR

1. Abdulkarim A, Goriman Khan MAKhB, and Aklilu E (2021). Stray Animal Population Control: Methods, Public Health Concern, Ethics, and Animal Welfare Issues. World Vet. J., 11 (3): 319-326.
- 2., STRAY ANIMALS: A SOCIAL IMPACT AND SOLUTIONS, Erişim Tarihi : 17.04.2023 Erişim Adresi: <https://www.pashudhanpraharee.com/stray-animals-a-social-impact-and-solutions/>
3. Tandoğan, O. (2022). Kentleşme Bağlamında Sokak Hayvanlarının Değişen Statüsü, Kent Akademisi Dergisi, 15(4):1884-1905
4. Abdulkarim A, Goriman Khan MAKhB, and Aklilu E (2021). Stray Animal Population Control: Methods, Public Health Concern, Ethics, and Animal Welfare Issues. World Vet. J., 11 (3): 319-326.
5. (3) Kuduz Profilaksi Rehberi T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼đ¼ Zoonotik ve Vekt¼rel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı Ankara, 2019
6. Karadaş MA,, Yılmaz F, Demir TA, Okudan RN,Çalışkan G, Keskin O.[ Evaluation of Cases with Rabies Risk Presenting to Antalya Training and Research Hospital Emergency Department ] Acta Med. Alanya 2018;2(3): 163-169.
7. VETERİNERLİK HİZMETLERİ Erişim Tarihi: 20.04.2023, Erişim Adresi: <https://www.canakkale.bel.tr/tr/sayfa/1540-veterinerlik-hizmetleri>
8. Demirci, K.*Hayvan hakları kapsamında kentsel alanlarda sokak k¼pekleri olgusu İzmir–Nevşehir illeri ¼rnekleri* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstit¼s¼).
- 9 .Kocabaş B.A. Kuduz Riskli Temas Sonrası Başvuran Çocuk Olguların ve Profilaksi Uygulamalarımızın Geriye D¼n¼k Değerlendirilmesi. T¼rkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. DOI: 10.12956/tjpd.2017.297.
10. Tarantola A, Bianchi S, Cappelle J, Ly S, Chan M, In S, et al. Rabies Postexposure Prophylaxis Noncompletion After Dog Bites: Estimating the Unseen to Meet the Needs of the Underserved. Am J Epidemiol. 2018;187(2):306-315. doi: 10.1093/aje/kwx234.

11. KIRIŞIK, F., & Öztürk, K. (2021). Şiddet haberlerinden hayvan haklarına, sahihsiz köpek sorunu. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (69), 360-388.
12. Boyd, C. M., Fotheringham, B., Litchfield, C., McBryde, I., Metzger, J. C., Scanlon, P., ... & Winefield, A. H. (2004). Fear of dogs in a community sample: Effects of age, gender and prior experience of canine aggression. *Anthrozoös*, 17(2), 146-166. )
13. Borchelt, P. L., Lockwood, R., Beck, A. M., & Voith, V. L. (1983). Attacks by packs of dogs involving predation on human beings. *Public Health Reports*, 98(1), 57.
14. Mohammadi, A., Alambeigi, A., López-Bao, J. V., & Kaboli, M. (2021). Fear of wolves in relation to attacks on people and livestock in Western Iran. *Anthrozoös*, 34(2), 303-319.)
15. Abraham, Mary-Rose: "India's Rabid Dog Problem Is Running The Country Raged" 02.05.2023, Erişim Adresi: <http://www.bbc.com/future/story/20150915-indiasrabid-dog-problem-is-running-the-country-ragged>
16. APHIS (Amerika Tarım Bakanlığı, Hayvan ve Bitki Sağlığı Merkezi), Hayvansal Refah Kanunu , 02.05.2023, Erişim Adresi [https://www.aphis.usda.gov/animal\\_welfare/downloads](https://www.aphis.usda.gov/animal_welfare/downloads)

## TABLolar

**Tablo 1** Katılımcıların temel tanımlayıcı özellikleri, Çanakkale, 2023

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet (n:252)</b>		
Kadın	138	%54,6
Erkek	114	%45,4
<b>Eğitim Durumu (n:252)</b>		
İlkokul	7	%2,8
Lise	78	%31,07
Lisans	138	%54,98
Lisansüstü	27	%10,75
Ortaokul	2	%0,79
<b>Günlük ulaşımda hangi aracı tercih ediyorsunuz? (n:252) (Birden fazla yanıt işaretlenebilir)</b>		
Otobüs	150	%59,52
Otomobil	114	%45,23
Motosiklet	26	%10,31
Bisiklet	26	%10,31
Yaya	21	%8,33
Taksi	14	%5,55
Elektrikli scooter	4	%1,58
Metro	2	%0,79
<b>Paten, bisiklet, kayak, yürüyüş gibi bir hobiniz var mı?</b>		
Evet	120	%47,8
Hayır	131	%52,2

n: Sayı, %: Yüzde

**TABLO 2:** Katılımcıların sokak hayvanları hakkında görüşleri

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Büyüdüğünü ailede ticari (kümes, büyük-küçük baş) hayvan veya evcil hayvan var mıydı?</b>		
Evet	124	%49,4
Hayır	127	%50,6
<b>Evinizde herhangi bir evcil hayvanınız var mı?</b>		
Evet	88	%34,93
Hayır	164	%65,07
<b>Hayvanlarla ilgili bir derneğe/gruba üye misiniz?</b>		
Evet	9	%3,57
Hayır	243	%96,42
<b>Sokak hayvanları için sokağa mama ve su bırakıyor musunuz?</b>		
Evet	120	%47,61
Hayır	132	%52,39
<b>Sokak hayvanlarının başını okşamak, onlarla oynamak gibi şekilde sokak hayvanlarıyla etkileşime geçiyor musunuz?</b>		
Evet	141	%55,95
Hayır	111	%44,05
<b>İlinizde bulunan sokak hayvanlarının güvenliğinizi tehlikeye attığını düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	153	%60,71
Hayır	99	%39,29
<b>Yaşadığınız şehirde sokak hayvanlarının sorunu sizce nedir? (n:252) (Birden fazla yanıt işaretlenebilir)</b>		
Çok sayıda olmaları ve gruplaşmaları	173	%68,25
Yaşam alanı bulma sorunu	144	%56,74
Barınak koşullarının elverişsizliği	111	%43,65
Sağlıksız yaşam koşulları	104	%40,87
Yiyecek bulma	90	%35,71
Yapılan kötü muameleler	78	%30,55
<b>Sokak hayvanlarının varlığı sebebiyle, son zamanlarda aşağıdaki durumlardan hangilerini yapmak zorunda kaldınız? (n:252) (Birden fazla yanıt işaretlenebilir)</b>		
Gideceğim yolu veya güzergahı değiştirdim	157	%62,30
Belirli bir saatten sonra dışarıya çıkmam	75	%29,76
Yürüyüşe çıkaktan vazgeçtim	53	%21,03
Akşam evime daha erken bir saate gitmeye çalıştım	51	%20,23
Yürüyebileceğim yere özel araç, taksi veya otobüs ile gittim.	47	%18,65
Bisiklet motorsiklet veya elektrikli scooter kullanırken durmak zorunda kaldım	44	%17,46
Hiçbir sorun yaşamayanlar	34	%13,49
Bisiklet kayak paten gibi hobilerimden vazgeçmek zorunda kaldım	21	%8,33
Diğer	7	%2,77

**TABLO 2:** Katılımcıların sokak hayvanları hakkında görüşleri, devamı

<b>Yönetimlerin sokak hayvanları konusundaki duyarlılığını yeterli buluyor musunuz?</b>		
Evet	27	%10,71
Hayır	225	%89,28
<b>Sizce sokak hayvanlarının sorunları belediyeniz veya yönetimler tarafından uygulanacak hangi yöntemle çözülebilir ? (n:252) (Birden fazla yanıt işaretlenebilir)</b>		
Sorunların çözümünde yerel yönetim, sivil toplum örgütleri ve vatandaşların rol üstlenmesi	129	%51,19
Hayvanların üretiminin gerçekleştiği yerlerin denetimlerinin arttırılması	105	%41,66
Belediyenin tüm sokak hayvanlarını kısırlaştırması	90	%35,71
Kentsel alanlara izinsiz sokak hayvanlarının girişinin önlenmesi	81	%32,14
Diğer	3	%0,9
<b>Sokak hayvanları tarafından siz veya yakınlarınızın saldırıya uğradı mı?</b>		
Evet	148	%58,73
Hayır	104	%41,27

n: Sayı, %: Yüzde

**Tablo 3.** Katılımcıların kuduz hakkındaki bilgileri

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Aşağıdaki durumlardan hangilerinde kuduz aşısı yaptırmanız gerekebilir? (n:252) (Birden fazla yanıt işaretlenebilir)</b>		
Kedi/köpek tarafından deri bütünlüğünü bozacak şekilde ısırılmak	236	%93,65
Kedi/köpek tarafından kanatacak şekilde tırmalanmak	215	%85,31
Kedi/köpeğin yaranızı yalaması	128	%50,79
Kedi/köpek tarafından yüzünüzün yalanması	23	%9,12
Kedi/köpek tarafından elinizin yalanması	13	%5,15
Kedi ,köpeğin patisini tutmak	5	%1,98
<b>Hangi hayvanlardan kuduz bulaşır? (n:252) (Birden fazla yanıt işaretlenebilir)</b>		
Köpek	247	%98,01
Kedi	195	%77,38
Yarasa	134	%53,17
Fare	96	%38,09
Ayı	77	%30,55
At	54	%21,42
Kirpi	49	%19,44
Sincap	48	%19,04
Tavuk	32	%12,69
Kuş	24	%9,23
<b>Kuduz taşıyabilecek bir hayvanla,kuduz bulaşma riski olan bir temasınız olduğunda ne yapmanız gerektiğini biliyor musunuz? (n:252)</b>		
Evet	186	73,80
Hayır	66	26,20
<b>Hiç kuduz aşısı oldunuz mu ? (n:252)</b>		
Evet	86	%34,12
Hayır	163	%64,68
<b>Kuduz hastalığı hakkındaki bilgilerinizi nereden edindiniz? (n:252) (Birden fazla yanıt işaretlenebilir)</b>		
Okuldan	171	%67,85
İnternet ve sosyal medya içeriklerinden	90	%35,71
Televizyon ve haberlerden	86	%34,12
Sağlık alanında çalışan kişilerden	72	%28,57
Gazete, dergi, kitap gibi basılı kaynaklardan	61	%24,20
Bilgi broşürlerinden	31	%12,30
Hayvan derneklerinden	6	%2,3

n: Sayı, %: Yüzde

**Tablo 4.** Katılımcıların özelliklerine göre sokak hayvanlarına yönelik duydukları sevgi puanlamaları

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (Min- Maks)	P
Hayvanları seviyor musunuz?	7,80 $\pm$ 2,32	8(0-10)	
Kadın	7,77 $\pm$ 2,31	8 (0-10)	0,642
Erkek	7,85 $\pm$ 2,35	8 (0-10)	
Büyüdüğü ailede hayvan bulunan	7,92 $\pm$ 2,11	8(0-10)	0,977
Büyüdüğü ailede hayvan bulunmayan	7,71 $\pm$ 2,52	8(0-10)	
Sokak hayvanından saldırıya uğrama öyküsü olan	7,52 $\pm$ 2,47	8 (0-10)	0,021
Sokak hayvanından saldırıya uğrama öyküsü olmayan	8,21 $\pm$ 2,04	8 (0-10)	
Bisiklet, kayak gibi hobisi olan	7,80 $\pm$ 2,30	8(0-10)	0,848
Bisiklet, kayak gibi hobisi olmayan	7,80 $\pm$ 2,36	8(0-10)	
Hayvanlarla ilgili bir derneğe üye olan	8,11 $\pm$ 2,26	9(3-10)	0,688
Hayvanlarla ilgili bir derneğe üye olmayan	7,79 $\pm$ 2,33	8(0-10)	

11'li Ölçek. 0=Hiç sevmem, 10= Çok severim

SS: Standart Sapma

**Tablo 5.** Katılımcıların özelliklerine göre sokak hayvanlarına yönelik duydukları korku puanlamaları

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (Min- Maks)	P
Sokak hayvanlarından korkuyor musunuz?	5,22 $\pm$ 3,22	5(0-10)	
Kadın	5,80 $\pm$ 3,20	6 (0-10)	0,002
Erkek	4,51. $\pm$ 3,12	5 (0-10)	
Büyüdüğü ailede hayvan bulunan	5,19 $\pm$ 3,16	5(0-10)	0,860
Büyüdüğü ailede hayvan bulunmayan	5,25 $\pm$ 3,29	5(0-10)	
Bisiklet, kaykay gibi hobisi olan	5,15 $\pm$ 3,15	5(0-10)	0,742
Bisiklet, kaykay gibi hobisi olmayan	5,28 $\pm$ 3,30	5(0-10)	
Ulaşımında şahsi otomobil kullanan	5,20 $\pm$ 3,16	5(0-10)	0,933
Ulaşımında şahsi otomobil kullanmayan	5,23 $\pm$ 3,28	5(0-10)	
Sokak hayvanından saldırıya uğrama öyküsü olan	5,77 $\pm$ 3,14	6(0-10)	0,001
Sokak hayvanından saldırıya uğrama öyküsü olmayan	4,44 $\pm$ 3,20	5(0-10)	
Hayvanlarla ilgili bir derneğe üye olan	3,66 $\pm$ 2,29	3(2-9)	0,128
Hayvanlarla ilgili bir derneğe üye olmayan	5,27 $\pm$ 3,24	5(0-10)	

11`li Ölçek. 0=Hiç sevmem, 10= Çok severim  
SS: Standart Sapma



**Tablo 6.** Katılımcıların özelliklerine göre, sokak hayvanlarının varlığının günlük işlevselliklerini etkileme puanlamaları

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (Min- Maks)	P
Sokak hayvanlarının varlığı günlük hayata katılmanızı, işlevselliğinizi etkiliyor mu?	3,92 $\pm$ 3,28	4(0-10)	
Kadın	3,90 $\pm$ 3,33	3 (0-10)	0,925
Erkek	3,95 $\pm$ 3,24	4 (0-10)	
Büyüdüğü ailede hayvan bulunan	3,90 $\pm$ 3,34	3(0-10)	0,875
Büyüdüğü ailede hayvan bulunmayan	3,95 $\pm$ 3,24	4(0-10)	
Bisiklet, kaykay gibi hobisi olan	3,89 $\pm$ 3,26	4(0-10)	0,894
Bisiklet, kaykay gibi hobisi olmayan	3,96 $\pm$ 3,32	4(0-10)	
Ulaşımında şahsi otomobil kullanan	4,00 $\pm$ 3,22	4(0-10)	0,674
Ulaşımında şahsi otomobil kullanmayan	3,86 $\pm$ 3,34	3(0-10)	
Sokak hayvanından saldırıya uğrama öyküsü olan	4,78 $\pm$ 3,30	5(0-10)	0,001
Sokak hayvanından saldırıya uğrama öyküsü olmayan	2,71 $\pm$ 2,87	1(0-10)	
Hayvanlarla ilgili bir derneğe üye olan	4,55 $\pm$ 3,00	5(1-9)	0,430
Hayvanlarla ilgili bir derneğe üye olmayan	3,90 $\pm$ 3,30	4(0-10)	0,925

11'li Ölçek. 0=Hiç sevmem, 10= Çok severim  
SS: Standart Sapma

**Tablo 7.** Katılımcıların büyüdüğü ailede ticari(Kümes, küçükbaş, büyükbaş vb.) veya evcil hayvan beslenmesiyle bazı değişkenlerin karşılaştırılması

	<b>Büyüdüğünüz evde ticari veya evcil hayvan besleniyor muydu?</b>		<b>p değeri</b>
	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	
	Sayı (%Yüzde)	Sayı (%Yüzde)	
<b>Sokak hayvanlarının güvenliğinizi tehlikeye attığını düşünüyor musunuz?</b>			
Evet	79(%51,6)	74(%48,4)	0,338
Hayır	45(%45,5)	54(%54,5)	
<b>Sokak hayvanı tarafından saldırıya uğradınız mı?</b>			
Evet	75(%50,7)	73(%49,3)	0,578
Hayır	49(%47,1)	55(%52,9)	
<b>Sokak hayvanlarının başını okşamak, oynamak gibi şekillerde etkileşime geçiyor musunuz?</b>			
Evet	71(%50,4)	70(%49,6)	0,681
Hayır	53(%47,7)	58(%52,3)	

p: Ki-Kare testi  
Yüzdeler satır yüzdesidir.

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yeme  
Tutumlarının İncelenmesi ve İlişkili Olabilecek Faktörler**

Halil İbrahim Özdoğan, Batuhan Güler, Sümeyye Ayvaz, Gizem Vurgun, Bilal Çetin, Ayşe Nur  
Karaca, Aslıhan Baskın

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**

**Tıp Fakültesi**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**

**Arş. Gör. Dr. Cemre ALBAYRAK İNCE**

## ÖZET

**Amaç:** Uzun ders saatleri, yorucu çalışma şartları gereği stres faktörleri ile iç içe olması ve bu yoğun çalışma şartları sırasında beslenmenin sağlıklı ve dengeli şekilde devam ettirilebilmesinin hayli zorlaşması nedeniyle, tıp fakültesi öğrencileri yeme bozukluğu geliştirme açısından riskli görülebilecek bir gruptadır. Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Tıp Fakültesi öğrencilerinde Yeme Tutumu Testi-26 Ölçeği kullanılarak öğrencilerin yeme tutumlarının incelenmesi ve bunları etkileyen faktörlerin ortaya konması amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup ankete katılmayı kabul eden 156 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın anketi 11.04.2023-18.04.2023 tarihleri arasında Google Forms uygulaması üzerinden çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Araştırma kapsamında 12 soruluk Sosyodemografik Veri Formu ve 26 soruluk "Yeme Tutumu Testi-26" Ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 156 tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların 100'ü kadın (%64.1), 56'sı erkektir (%35.9). Cinsiyet ( $p=0,008$ ), eğitim gördüğü dönem ( $p=0,006$ ), hekim tanılı mental bozukluk öyküsü ( $p=0,014$ ), egzersiz yapma sıklığı ( $p=0,003$ ), yeme düzeninden memnuniyet ( $p=0,000$ ), beden memnuniyeti ( $p=0,000$ ) ve tartılma sıklığı ( $p=0,003$ ) ile yeme tutumu ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Cinsiyete göre yeme davranışı durumları incelendiğinde kadınların %22'sinde, erkeklerin %12,5'inde bozulmuş yeme davranışı olduğu görülmüştür. Her iki cinsiyet için bakıldığında ise bozulmuş yeme davranışı gösteren öğrenciler %18,6'dır.

**Sonuç:** Çalışmamızda kadın cinsiyet, hekim tanılı mental bozukluk öyküsü varlığı, egzersiz sıklığı, tartılma sıklığı, yeme düzeninden memnuniyet ve beden memnuniyeti ile test puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olup kişilerin beden kitle indeksi ile test puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Dengeli ve yeterli beslenme tutum ve davranışlarının kazandırılması konusunda öğrencilere çeşitli interaktif eğitimler, film saatleri, yazılı veya görsel bilgilendirme metinleri (broşürler, posterler vs.) dağıtılması gibi çalışmalar yapılması yeme bozukluklarının farkındalığının artırılması konusunda faydalı olabilir.

**Anahtar kelimeler:** beslenme, yeme tutumu, fiziksel aktivite, genç bireyler, beden memnuniyeti

## **GİRİŞ ve AMAÇ**

Beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak yaşama için gerekli olan besin öğelerini besin değerini yitirmeden ve sağlığı bozucu hale getirmeden almaktır (1). Sağlığın sürdürülebilmesi için beslenmenin dengeli ve yeterli olması önemli bir role sahiptir.

Beslenme şeklinde besinin tadı, kişinin açlık ve iştah seviyesi, besine ulaşım maliyeti, kişinin kültürü, sosyal çevresi ve stres, ruh hali gibi faktörler etkilidir.

Genç yaştaki bireylerin bulunduğu şartlar göz önüne alındığında yaşanabilecek ekonomik sorunlar, arkadaş ortamı ile dışarıda vakit geçirmeye bağlı sık hazır gıda tüketimi, sosyal medya kullanımı ile değişen beden algısı ve ergenlikten yetişkinliğe geçiş sürecinin yol açtığı stres sağlıksız beslenmeye yol açabilir.

DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabına göre beslenme ve yeme bozuklukları; yiyeceklerin tüketilmesi ya da emilmesinde değişmeye neden olarak fiziksel sağlık ve psikososyal fonksiyonlarda anlamlı bir bozukluğa neden olan, yeme ile ilişkili davranışlarda kalıcı bozulma ile karakterize hastalıklar olarak tanımlanmaktadır (2).

Yapılan bir çalışmaya göre yeme bozukluklarının adölesan ve genç erişkinlerde prevalansının yüksek olduğu, ilerleyen dönemde sebep olabileceği sorunlardan kaynaklı morbidite ve mortalite açısından erken tanınması gerektiği belirtilmiştir (3).

Yine yapılan başka bir çalışmaya göre ise yeme bozuklukları insidansında son yıllarda artış görüldüğü vurgulanmıştır (4).

Genç nüfusun içinde önemli bir orana sahip olan üniversite öğrencilerinin yeme bozukluğu açısından maruz kalabileceği risklerin belirlenmesi ve bu risk faktörlerine müdahale edilebilmesi koruyucu hekimlik açısından da önem arz etmektedir.

Üniversite öğrencileri içerisinde de uzun ders saatleri, yorucu çalışma şartları gereği stres faktörleri ile iç içe olması ve bu yoğun çalışma şartları sırasında beslenmenin sağlıklı ve

dengeli şekilde devam ettirilebilmesinin hayli zorlaşması nedeniyle, tıp fakültesi öğrencileri yeme bozukluğu geliştirme açısından riskli görülebilecek bir gruptadır.

Bu çalışmada kısa vadede Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Tıp Fakültesi öğrencilerinde Yeme Tutumu Testi-26 Ölçeği kullanılarak öğrencilerin yeme tutumlarının incelenmesi ve bunları etkileyen faktörlerin ortaya konması amaçlanmaktadır.

Çalışmanın uzun vadeli amacı ise yeme bozukluklarına yönelik yapılacak çalışmalara bilimsel katkı sağlamaktır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırma Bölgesi, Araştırma Popülasyonu ve Örneklem**

Araştırmamız Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilere gönüllülük esasına dayanarak, katılmak isteyen tüm öğrencilerin dahil edildiği şekilde yürütülmüştür.

Tıp Fakültesindeki öğrenci sayısı 1124 olup, Dönem 1 öğrencileri 256, Dönem 2 öğrencileri 212, Dönem 3 öğrencileri 171, Dönem 4 öğrencileri 159, Dönem 5 öğrencileri 173, Dönem 6 öğrencileri ise 153 kişiden oluşmaktadır.

Çalışmaya Dönem 1 öğrencilerinden 60, Dönem 2 öğrencilerinden 16, Dönem 3 öğrencilerinden 12, Dönem 4 öğrencilerinden 12, Dönem 5 öğrencilerinden 10, Dönem 6 öğrencilerinden ise 46 kişi katılmıştır. Toplam katılım 156 kişidir.

### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

### **Araştırmanın Veri Kaynakları**

Araştırma kapsamında 12 soruluk Sosyodemografik Veri Formu ve 26 soruluk "Yeme Tutumu Testi-26" Ölçeği uygulanmıştır. Sosyodemografik veri formunda yaş, cinsiyet, dönem bilgisi ve yeme tutumları ile ilişkili olabileceği düşünülen faktörlerin durumu sorulmuştur.

## Yeme Tutum Testi-26

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak yeme tutumunu belirlemek için kullanılan “Yeme Tutum Testi-26” başlıklı ölçek kullanılmıştır.

Yeme Tutum Testi (YTT) 1979 yılında Garner ve Garfinkel tarafından anorektik/bulimik tutum ve davranışların belirlenebilmesi için geliştirilmiştir. Bu ölçek 40 maddeli olup daha sonra Garner ve ark. tarafından 26 maddelik kısa formu geliştirilmiştir.

Ölçek 26 maddeden oluşmakta ve altılı Likert ölçeklendirme üzerinden yanıtlanmaktadır. Cevaplar “daima”, “çok sık”, “sık sık”, “bazen”, “nadiren” ve “hiçbir zaman” şeklinde sıralı karakterdedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, yeme tutumlarındaki bozulma daha belirgin hale gelmektedir. YTT-26’nın diyet yapma davranışı, bulimik davranış ve oral kontrol davranışı olmak üzere 3 tane alt bölümü bulunmaktadır.

1) Diyet yapma davranışı (1,6,7,10,11,12,14,16,17,22,23,24 ve 26. maddeler)

2) Bulimik davranış ve besin kaygısı (3,4,9,18,21 ve 25. maddeler)

3) Oral kontrol davranışı (2,5,8,13,15,19 ve 20. maddeler)

Total skor 0-78 arasında değişmektedir ve  $\geq 20$  puan kesme değeri kabul edilmektedir.

Toplam puan 20’nin altındaysa “normal yeme davranışı”, 20 ve üzerinde ise “bozulmuş yeme davranışı” olarak sınıflandırılmıştır (5). Puanlama aşağıdaki tablodaki gibi yapılmaktadır.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Çok Sık	Daima
1-25. Sorular	0	0	0	1	2	3
26. Soru	3	2	1	0	0	0

Yeme Tutum Testi-26’nın Türkçe geçerliliği 2004 yılında Baş ve ark. (5), tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa değeri) 0.70 olarak bulunmuştur.

## **Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar**

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 7 Ön Hekim tarafından, 11.04.2023-18.04.2023 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırmanın ilk aşamasında konu belirlenmiş ve Google Forms üzerinden anket formu oluşturulmuştur. Anket formları dönem 1, dönem 2, dönem 3, dönem 4, dönem 5, dönem 6 öğrencilerine dönem temsilcileri aracılığıyla Whatsapp uygulaması üzerinden katılımcılara ulaştırılarak çevrimiçi anket şeklinde uygulanmıştır.

## **Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve İstatistiksel Analiz**

Araştırmanın verileri SPSS 22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde yüzdelik, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerler kullanılmıştır. Ölçümle belirtilen verilerin değerlendirmesinde normal dağılıma uygunluk testleri olarak Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri, istatistiksel analizde sürekli değişkenler için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri, kategorik değişkenler içinse Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

## **BULGULAR**

Çalışmaya toplam 156 tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların 100'ü kadın (%64,1), 56'sı erkektir (%35,9). Katılımcıların %38,5'ini dönem 1, %29,5 ini dönem 6, %10,3'ünü dönem 2 , %7,7 sini dönem 3 ve yine %7,7 sini dönem 4, %6,4'ünü dönem 5 öğrenciler oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşadığı yer durumu incelendiğinde katılımcıların 80'i (%51,3) kendi evinde, 38'i (%24,4) ailesiyle birlikte, 38'i (%24,4) yurt veya pansiyonda kalmaktadır. Katılımcıların gelir durumu incelendiğinde 94'ünün (%60,3) geliri giderine eşit, 44'ünün (%28,2) geliri giderinden fazla ve 18'inin (%11,5) geliri giderinden az olduğu görülmüştür. Araştırma grubunun %63,5'i normal kilolu, %21,8'i fazla kilolu, %10,9'u düşük kilolu ve %3,8'i obezdir. Ankete katılan öğrencilerin 30'unda (%19,2) hekim tanılı mental hastalık öyküsü bulunmaktadır. Katılımcıların %66,7'si sigara içmemektedir.



Katılımcıların egzersiz yapma sıklıkları sorduklarında ise 54'ü (%34,6) "ayda 1-3 defa", 53'ü (%34,0) "hiç/ayda 1'den az", 34'ü (%21,8) "haftada 1-3 kere" ve 15'i (%9,6) "haftada 4'den çok" egzersiz yaptıklarını beyan etmişlerdir. Katılımcıların yeme memnuniyeti ile ilgili sorulan soruda 46'sı (%29,5) "memnunum", 42'si (%26,9) "memnun değilim", 37'si (%23,7) "kararsızım", 26'sı (%16,7) "hiç memnun değilim" ve 5'i (%3,2) "çok memnunum" cevabını vermiştir. Katılımcılara fast food yeme sıklığıyla ilgili sorulan soruda %41,7'i "ayda 1-3", %9,6'sı "hiç/ayda 1'den az" cevabını vermiştir. Katılımcılara tartılma sıklığı ile ilgili sorulan soruda 68'i (%43,6) "ayda 1'den az", 40'ı (%25,6) "ayda 1-3", 26'sı (%16,7) "haftada 1-3", 22'si (%14,1) "haftada 4'den çok" cevabını vermiştir. Katılımcılara beden memnuniyeti ile ilgili yönetilen soruya ise %38,5'i "memnunum" ve %2,6'sı "çok memnunum" cevabını vermiştir. Katılımcılara uygulanan ölçek puanlarına göre %81,4'ünün normal yeme alışkanlığı olduğu ve %18,6'sının ise bozulmuş yeme alışkanlığı olduğu görülmüştür (**Tablo 1**).

Çalışmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu ölçeği puan ortalamaları  $11,58 \pm 11,302$ , ortancaları ise 8,00 (min:0,00- maks:75,00) idi.

Cinsiyet ( $p=0,008$ ), eğitim gördüğü dönem ( $p=0,006$ ), hekim tanılı mental bozukluk öyküsü ( $p=0,014$ ), egzersiz yapma sıklığı ( $p=0,003$ ), yeme düzeninden ( $p=0,000$ ) ve bedeninden memnuniyet ( $p=0,000$ ), tartılma sıklığı ( $p=0,003$ ) ile yeme tutumu ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Öğrencilerin yaşadığı yer durumları ( $p=0,859$ ), gelir düzeyi ( $p=0,669$ ), beden kitle indeksi ( $p=0,337$ ), fast food yeme sıklığı ( $p=0,095$ ) ve sigara içme durumu ( $p=0,080$ ) ile yeme tutumu ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (**Tablo 2**).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre yeme davranışı durumlarındaki farklılık için yapılan analizde anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0,143$ ). Cinsiyete göre yeme davranışı durumları incelendiğinde kadınların %22'sinde, erkeklerin %12,5'inde bozulmuş yeme davranışı olduğu görülmüştür. Her iki cinsiyet için bakıldığında ise bozulmuş yeme davranışı gösteren öğrenciler %18,6'dır (**Tablo 3**).

## TARTIŞMA

Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yeme tutumlarının incelenmesi ve ilişkili faktörleri incelemek amacı ile yapılmış kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmaya 100'ü kadın 56'sı erkek olmak üzere toplam 156 kişi katılmış olup kadınların katılım oranının erkeklere kıyasla fazla olduğu görülmüştür. Çalışmada kullandığımız Yeme Tutumu Testi-26 Ölçeğinde kadınların puan ortalaması 13,02 iken erkeklerin puan ortalamasının 9 olduğu görülmüştür. Yeme tutumu ölçeği-26 toplam puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup kadın katılımcı sayısının erkeklere kıyasla fazla oluşunun kadınların ortalama puanlarının daha yüksek bulunması konusunda etkileyici bir faktör olduğu düşünülmektedir. Ayrıca Candan ve Küçük'ün, 2019 yılında yaptıkları çalışmada kadınlarda erkeklere oranla yeme bağımlılığı puanının fazla olduğunu saptamışlardır (6). Benzer şekilde 2006 yılında Society of Biological Psychiatry dergisinde yayınlanan makalede de yeme bozukluklarından biri olan tıknırcasına yeme bozukluğunun yaşam boyu prevalansının kadınlarda %3,5, erkeklerde %2 olarak bulunması yeme bozukluğu eğiliminin kadınlarda erkeklere oranla daha fazla oluşunu desteklemektedir (7,8).

Çalışmamızda yeme tutum testi puanı ile katılımcıların öğrenim gördüğü dönem açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencilerinde ders yoğunluğunun artış göstermesi sebebiyle bunun getirdiği stres faktörlerin eklenmesinin bireylerin yeme tutumu ile ilişkilendirilebilecek faktörlerin etkilenmesine neden olabilir (9). Kişilerin stres ile baş etme yöntemleri kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir ve yapılan literatür taramalarında stres faktörlerinin artışı ile birlikte kişilerin yeme tutumlarında değişiklik olabileceği görülmüştür (10).

Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2010) harçlığını yetersiz bulan öğrencilerde bozulmuş yeme davranışı sıklığının, yeterli bulanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat bizim çalışmamızda yeme tutum testi ölçek puanları ile gelir seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (11).

Çalışmamızda Beden Kitle İndeksi ile yeme tutum testi puanları arasında anlamlı fark görülmemesine karşın Ünal ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı çalışmada BKİ ile yeme tutumu testi puanları arasında anlamlı ilişki olduğunu belirten çok sayıda araştırma

bulunduğu vurgulanmaktadır (12). Ayrıca bu çalışmada BKİ ile yeme tutumu arasındaki ilişki incelendiğinde normal kilolu olanların olası yeme bozukluğu oranları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (13,14,15,16).

Çalışmamızda hekim tanılı mental hastalık öyküsü bulunan kişilerle yeme tutum testi puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatür taraması yapıldığında bazı çalışmalarda yeme bozukluğunun depresyon ile ilişkilendirildiği görölmektedir. Ulaş ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı çalışmada Beck Depresyon Ölçeği puanları yeme bozukluğu olan kişilerde kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ve %50 oran ile yeme bozukluğu olan kişilerde depresyon da görölmektedir (17).

Yaptığımız çalışmada egzersiz sıklığının sorgulandığı soruya "Haftada 4'ten fazla kez egzersiz yapıyorum." cevabını veren katılımcıların yeme tutum testi puan ortalamalarının, diğer seçenekleri işaretleyenlerden yüksek olduğu görölmüştür ve egzersiz sıklığı ile yeme tutumu test puanları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Yıldırım ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da haftada 3 gün ve üzeri düzenli egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı ve yeme bozukluğu görölebileceği vurgulanmış ve egzersiz bağımlılığı ile yeme bozukluğu arasında pozitif ilişki olduğu bildirilmiştir (18).

Kişilere yöneltilen "Yeme düzeninizden ne kadar memnunsunuz?" sorusuna verilen cevaplarla yeme tutum testi puanları arasında anlamlı bir ilişki görölmüştür. Soruya verilen cevaplar içerisinde yeme tutum testi puan ortalamaları en yüksek olan grup "Hiç memnun değilim." cevabını verenlerdir. Bu duruma kişilerin düzensiz öğünlerle beslenmesi sonucu besin tüketim miktarlarının ve öğün sıklığının normalden az veya fazla olabilmesi ve yeme düzeninden memnun olmama durumunun yarattığı stres faktörünün neden olduğu düşünölebilir.

Katılımcılar arasında haftada 4'ten çok tartılanların yeme tutum testi puan ortalamalarının diğer seçenekleri işaretleyenlerden yüksek olduğu ve aradaki ilişkinin anlamlı olduğu görölmüştür. Kişilerin puan ortalamalarındaki bu değişim yeme bozukluğu eğilimi arttıkça kişilerin kilo kontrolünü sağlama konusundaki uğraşlarının artmasından kaynaklı olabilir.

Çalışmada yeme tutumunu etkileyen diğer bir değişken de kişinin bedeninden memnun olma düzeyidir. Yaptığımız çalışmada beden memnuniyeti ile yeme tutumu testi puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır ve yeme tutum testi ortalaması en yüksek olan grup "Bedeninizden ne derecede memnunsunuz?" sorusuna "Hiç memnun değilim." cevabını verenlerdir. Yapılan

bir çalışmada vct ağırlığından memnun olmayanlarda yeme tutum testi kesme değerinin üzerinde bulunan öğrencilerin sayısı, vct ağırlığından memnun olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (9). Bu sonuç bize fiziksel özelliklerinden ve vct ağırlığından memnun olmayan gençlerde sağlıksız beslenme alışkanlıklarına daha sık rastlanabileceğini ve yeme bozukluğunun bu zeminde gelişebileceğini düşündürebilir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Tıp fakültesi ğrencilerinin yeme tutumları ve etkileyen faktörleri incelemeyi amaçladığımız çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre kadın cinsiyet, hekim tanılı mental bozukluk öyküsü varlığı, egzersiz sıklığı, tartılma sıklığı, yeme düzeninden memnuniyet ve beden memnuniyeti istatistiksel düzeyde anlamlı çıkmış olup kişilerin Beden Kitle İndeksi ile test puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Çalışmaya genel bir pencereden bakıldığında dengeli ve yeterli beslenme tutum ve davranışlarının kazandırılması konusunda öğrencilere çeşitli interaktif eğitimler, film saatleri, yazılı veya görsel bilgilendirme metinleri (broşürler, posterler vs.) dağıtılması gibi çalışmalar yapılması yeme bozukluklarının farkındalığının arttırılması konusunda faydalı olabilir. Bozulmuş yeme davranışı geliştirme riskine karşı ise kişilere çalışmamızda kullandığımız Yeme Tutum Testi-26 gibi geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçekler uygulanarak durumun önceden saptanması, yeme bozukluğu açısından yüksek risk taşıyan kişilerinse psikiyatri polikliniklerine yönlendirilmesi yeme bozukluklarının sebep olabileceği morbidite ve mortaliteyi önlemek adına önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Tanır, F., Şaşmaz, T., Beyhan, Y. ve Bilici, S. (2001). "Doğankent Beldesinde Bir Tekstil Fabrikasında Çalışanların Beslenme Durumu", *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Temmuz: 22-25
2. Kupfer DJ, Kuhl EA, Regier DA. DSM-5 - The future arrived. *JAMA - J Am Med Assoc* 2013; 309: 1691-2.
3. Piran N.: Eating disorders: A trial prevention in a high risk school setting. *J Prim Prev* 1999;20:75-90.
4. Yaşar K. , Emel L. N. , Şimal Ç. , Nurcan E. , Mürvet D. , Bilge D. , Tezcan E. , Osman H. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı. *Maltepe Tıp Dergisi*. 2010; 2(2): 18-25.
5. Baş M, Aşçı HF, Karabudak E, et al. Eating attitudes and their psychological correlates among Turkish adolescents. *Adolescence* 2004; 39: 593-599.
6. Dayılar Candan, H., & Küçük, L. (2019). Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 12-19.
7. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry* 2007;61:348–58.
8. Watson HJ, Bulik CM. Update on the treatment of anorexia nervosa: review of clinical trials, practice guidelines and emerging interventions. *Psychol Med* 2013;43:2477–500.
9. Kadioğlu, M., & Ergün, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililikve Etkileyen Faktörler. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 5(2).
10. Doğruel, E. (2019). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Yeme Tutumları ile Algılanan Stres ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki ilişkinin İncelenmesi (Doctoral dissertation, Bursa Uludağ University (Turkey)).
11. Ünsal, A., Tozun, M., Ayrancı, Ü., & Arslantaş, D. (2010). Türkiye'nin batısındaki bir ilçede lise öğrencilerinde olası yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. *Dirim*, 85, 100-112.

12. Ünalın, D., Öztıp, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., & Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 16(2), 75-82.
13. Erol A, Toprak G, Yazıcı F. Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2002;13(1): 48-57.
14. Coners H, Remschmidt H, Hebebrand J. The relationship between premorbid body weight, weight loss, and weight at referral in adolescent patients with anorexia nervosa. *Int J Eat Dis*; 1999; 26:171-78.
15. Moore F, Keek PK. Influence of sexual orientation and age on disordered eating attitudes and behaviors in women. *Int J Eat Dis*; 2003;34 (3): 370-94.
16. şengül AM, Hekimoğlu ř. vücut kitle indeksi ile yeme tutumu test puanları arasındaki ilişki. *Göztepe Tıp Dergisi* 2005;20(1):21- 3.
17. Ulaş, B., Uncu, F., & Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler.
18. YILDIRIM, İ., YILDIRIM, Y., ERSÖZ, Y., Özkan, I. ř. I. K., SARAÇLI, S., KARAGÖZ, ř., & YAĞMUR, R. (2017). Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1), 43-54.

## TABLolar

**Tablo 1.** İncelenen grubun sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, Çanakkale, 2023

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı (n:156)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	100	64,1
Erkek	56	35,9
<b>Dönem</b>		
Dönem 1	60	38,5
Dönem 2	16	10,3
Dönem 3	12	7,7
Dönem 4	12	7,7
Dönem 5	10	6,4
Dönem 6	46	29,5
<b>Yaşadığı Yer</b>		
Kendi evinde	80	51,3
Aile ile	38	24,4
Yurt/pansiyon vs	38	24,4
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Geliri giderinden az	18	11,5
Geliri giderine eşit	94	60,3
Geliri giderinden fazla	44	28,2
<b>Beden Kitle İndeksi (BKİ)</b>		
<18,5 (zayıf)	17	10,9
18,5-24,9 (normal kilolu)	99	63,5
25-29,5 (fazla kilolu)	34	21,8
>30 (obez)	6	3,8

n: sayı, %:sıra yüzdesi

**Tablo 1 devamı** İncelenen grubun sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, Çanakkale, 2023

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı (n:156)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Hekim tanılı mental bozukluk</b>		
Evet	30	19,2
Hayır	126	80,8
<b>Sigara kullanımı</b>		
Evet	52	33,3
Hayır	104	66,7
<b>Egzersiz Sıklığı</b>		
Hiç/Ayda 1'den az	53	34,0
Ayda 1-3 kez	54	34,6
Haftada 1-3 kez	34	21,8
Haftada 4'ten çok	15	9,6
<b>Yeme Düzeninden Memnuniyet</b>		
Hiç memnun değilim.	26	16,7
Memnun değilim.	42	26,9
Kararsızım.	37	23,7
Memnunum.	46	29,5
Çok memnunum.	5	3,2
<b>Fast food Yeme Sıklığı</b>		
Hiç/Ayda 1'den az	15	9,6
Ayda 1-3 kez	65	41,7
Haftada 1-3 kez	54	34,6
Haftada 4'ten çok	22	14,1
<b>Tartılma Sıklığı</b>		
Ayda 1'den az	68	43,6
Ayda 1-3 kez	40	25,6
Haftada 1-3 kez	26	16,7
Haftada 4'ten çok	22	14,1

n: sayı, %:sattır yüzdesi



**Tablo 1 devamı** İncelenen grubun sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, Çanakkale, 2023

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı (n:156)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Beden Memnuniyeti</b>		
Hiç memnun değilim.	13	8,3
Memnun değilim.	42	26,9
Kararsızım.	37	23,7
Memnunum.	60	38,5
Çok memnunum.	4	2,6
<b>Yeme davranışı</b>		
Normal yeme	127	81,4
Bozulmuş yeme	29	18,6

n: sayı, %:sattır yüzdesi

**Tablo 2.** İncelenen Grubun Yeme Tutum Testi-26 Ölçek Puanları ve İlişkili Olabilecek Faktörler, Çanakkale, 2023

<b>Değişkenler</b>	<b>Ortalama ± SS</b>	<b>Ortanca (Min-Maks)</b>	<b>p değeri</b>
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	13,02(11,13)	10,00(1-48)	<b>0,008*</b>
Erkek	9,00(11,23)	5,00(0-75)	
<b>Dönem</b>			
Dönem 1	12,77(11,12)	10,50(0-48)	<b>0,006**</b>
Dönem 2	16,06(9,89)	13,00(3-41)	
Dönem 3	13,83(11,83)	10,00(3-42)	
Dönem 4	17,33(21,84)	8,50(0-75)	
Dönem 5	9,80(8,49)	7,50(3-31)	
Dönem 6	6,76(6,00)	5,00(0-28)	
<b>Yaşadığı Yer</b>			
Kendi evinde	11,20(11,78)	7,50(0-75)	0,859**
Aile ile	11,93(9,78)	8,00(0,45)	
Yurt/pansiyon vs	12,55(11,90)	8,00(0-48)	
<b>Gelir Düzeyi</b>			
Geliri giderinden az	9,56(8,13)	7,50(0-28)	0,669**
Geliri giderine eşit	11,66(9,85)	10,00(1-45)	
Geliri giderinden fazla	12,23(14,8)	6,00(0-75)	
<b>Beden Kitle İndeksi (BKİ)</b>			
<18,5 (zayıf)	10,88(5,97)	11,00(1-24)	0,337**
18,5-24,9 (normal kilolu)	11,18(11,04)	6,00(0-48)	
25-29,5 (fazla kilolu)	11,09(9,41)	7,50(0-42)	
>30 (obez)	22,83(26,70)	14,00(4-75)	

SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, \*Mann-Whitney U testi, \*\*Kruskal-Wallis Testi

**Tablo 2 devamı** İncelenen Grubun Yeme Tutum Testi-26 Ölçek Puanları ve İlişkili Olabilecek Faktörler, Çanakkale, 2023

<b>Değişkenler</b>	<b>Ortalama ± SS</b>	<b>Ortanca (Min-Maks)</b>	<b>p değeri</b>
<b>Hekim tanılı mental bozukluk</b>			
Evet	16,37(15,16)	11,50(0-75)	<b>0,014*</b>
Hayır	10,44(9,91)	7,00(0-48)	
<b>Sigara kullanımı</b>			
Evet	13,46(12,79)	10,50(0-75)	0,080*
Hayır	10,63(10,41)	6,50(0-48)	
<b>Egzersiz Sıklığı</b>			
Hiç/Ayda 1'den az	10,64(13,25)	5,00(0-75)	<b>0,003**</b>
Ayda 1-3 kez	10,70(9,81)	7,00(0-42)	
Haftada 1-3 kez	11,00(9,90)	7,00(0-45)	
Haftada 4'ten çok	19,33(9,69)	19,00(8-41)	
<b>Yeme Düzeninden Memnuniyet</b>			
Hiç memnun değilim.	25,58(15,88)	21,50(3-75)	<b>0,000**</b>
Memnun değilim.	10,74(9,40)	9,00(0-42)	
Kararsızım.	8,95(9,24)	6,00(0-45)	
Memnunum.	7,20(6,02)	6,65(0-28)	
Çok memnunum.	16,00(6,00)	19,00(9-21)	
<b>Fast food Yeme Sıklığı</b>			
Hiç/Ayda 1'den az	19,40(19,59)	12,00(2-75)	0,095**
Ayda 1-3 kez	11,57(9,78)	10,00(1-42)	
Haftada 1-3 kez	8,94(8,67)	5,00(0-41)	
Haftada 4'ten çok	2,85(11,92)	10,00(0-48)	
<b>Tartılma Sıklığı</b>			
Ayda 1'den az	10,09(12,51)	5,00(0-75)	<b>0,003**</b>
Ayda 1-3 kez	9,88(8,13)	7,50(1-30)	
Haftada 1-3 kez	13,73(11,00)	12,50(2-45)	
Haftada 4'ten çok	16,73(11,40)	15,50(0-48)	

SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, \*Mann-Whitney U testi, \*\*Kruskal-Wallis Testi

**Tablo 2 devamı** İncelenen Grubun Yeme Tutum Testi-26 Ölçek Puanları ve İlişkili Olabilecek Faktörler, Çanakkale, 2023

Değişkenler	Ortalama ± SS	Ortanca (Min-Maks)	p değeri
<b>Beden Memnuniyeti</b>			
Hiç memnun değilim.	25,85(16,74)	25,00(6-75)	<b>0,000**</b>
Memnun değilim.	16,12(12,79)	14,00(1-48)	
Kararsızım.	8,27(7,65)	6,00(0-41)	
Memnunum.	7,75(6,68)	5,00(0-28)	
Çok memnunum.	5,50(3,41)	5,00(2-10)	

SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, \*Mann-Whitney U testi, \*\*Kruskal-Wallis Testi

**Tablo 3.** Cinsiyete Göre Yeme Davranışı Durumları , Çanakkale, 2023

Cinsiyet	Yeme Davranışı			p değeri
	Normal Yeme	Bozulmuş Yeme	Toplam	
<b>Kadın</b>	78 (%78,0)	22 (%22,0)	100(%100,0)	0,143
<b>Erkek</b>	49 (%87,5)	7 (%12,5)	56 (%100,0)	
<b>Toplam</b>	127(%81,4)	29(%18,6)	156(%100,0)	

p: Ki-Kare

:%:Satır Yüzdesi

## HAZİRAN-TEMMUZ GRUBUNUN MAKALELERİ

# **ÇOMÜ Tıp Fakültesindeki Son Sınıf Öğrencilerinin Eğitim Memnuniyeti ve Mesleki Kaygı Durumu**

Atakan Atalay, İlke Ses, Kemal Dönmez, Kübra Gürsoy, Melike Tuzcu, Murat Emir, Özge Nur Yıldırım

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**

**Tıp Fakültesi**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**

**Arş.Gör.Dr. Mustafa Şefik YILDIRIM**

## ÖZET

**Giriş:** Kaliteli eğitimin en önemli simgelerinden biri alınan eğitimin düzeyi ve standardizasyonun sağlanmış olmasıdır.<sup>1</sup> Bu amaçla son yıllarda tıp fakültelerinde program değerlendirme süreçlerindeki iyileştirmelerle öğrencilerden geribildirim alma sıklığı ve niteliği artmıştır.<sup>2</sup> Alınan geri bildirimlerin program değerlendirmeye katkıda bulunacağı, verilen eğitimin geliştirilmesini sağlayarak mezuniyet öncesi eğitimin kalitesinin artacağı belirtilmektedir.<sup>3</sup> Çalışmamızda mezuniyet öncesi tıp eğitiminin intern hekimlerin bakış açısıyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın kısa vadeli amacı; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 6 öğrencilerinin, altı yıl boyunca gördükleri teorik ve pratik eğitimden ne derece memnun kaldıkları; öğretim elemanlarının yetkinliği ve alt yapı olanaklarının yeterliliği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesidir. Uzun vadedeki amacı ise ileriki yıllarda yapılabilecek iyileştirmeler için bir kaynak oluşturmasıdır.

**Yöntem ve Gereç:** Yapılan araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma grubunu 2022-2023 yılında ÇOMÜ tıp fakültesinde eğitim gören intern hekimler oluşturmaktadır ( Dönem 6 öğrencileri). Katılım %58,9 dur. Sosyodemografik özellikler ile ilgili 9 sorudan oluşan bir anket ile devamında tıp fakültesi eğitimi ve imkanlarıyla ilgili 29 sorudan oluşan bir anket yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan %84,8 (78)'ü mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşamaktaymış. Gelecek kaygısı yaşayan katılımcılardan %63 (58) mesleğin toplumsal saygınlığını kaybetmesinden kaynaklanmaktadır. ÇOMÜ Tıp Fakültesi çalışma ortamları ve fiziki şartları intern hekimler tarafından yeterli bulunmamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde ülkemiz koşullarına bağlı olarak çalışma grubunun mesleklerini devam ettirirken karşılaşılabileceği bazı durumlara yönelik endişelerinin olduğu görülmüştür. Güven ortamının tekrardan sağlanabilmesi için hastane girişlerine X-ray cihazları konulabilir ve hastanede çalışan güvenlik görevlilerinin yetki alanları genişletilebilir. Hekim maaşlarına yapılacak olan artışların asgari maaş düzeyi göz önüne alınarak yapılmasının ve uzun nöbet saatlerinin ücretinin hekimler açısından daha tatmin edici olmasının mesleki motivasyonu arttırabileceğini öngörmekteyiz. Aynı zamanda halkın muayene süreleri, acil ve poliklinik çalışma şartlarıyla ilgili bilgilendirilmesi olumlu sonuçlar doğurabilir. Tıp fakültesi öğrencilerine ait bir kütüphanenin ve öğrencilerin dersliklerine yakın bir yemekhanenin yapılması; ayrıca dersliklerin, laboratuvarların ve eğitim araç gereçlerinin de kontenjan ile korele olarak artması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Intern hekim görüşleri, mesleki kaygı, tıp eğitimi

## GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, sürekli gelişmekte, genişlemekte ve ilerlemektedir. Bu sebeple de tıp eğitimini veren kurumlar da tıpkı tıp bilimi gibi yeni edinilen bilgiler ışığında genişlemeli ve güncellenmelidir. Eğitim kurumları güncel tıp verilerine hâkim olan, eğitimi, yenilikçi, araştırmacı ve artan sağlık talebini karşılayacak sayıda hekimler yetiştirmelidir.<sup>1</sup>

Kaliteli eğitimin en önemli simgelerinden biri alınan eğitimin düzeyi ve standardizasyonun sağlanmış olmasıdır.<sup>1</sup> Bu amaçla son yıllarda tıp fakültelerinde program değerlendirme süreçlerindeki iyileştirmelerle öğrencilerden geribildirim alma sıklığı ve niteliği artmıştır.<sup>2</sup> Alınan geri bildirimlerin program değerlendirmeye katkıda bulunacağı, verilen eğitimin geliştirilmesini sağlayarak mezuniyet öncesi eğitimin kalitesinin artacağı belirtilmektedir.<sup>3</sup>

Nitelikli hekim yetiştirme çabasında olan tıp eğitimi programları ülke gerçeklerine ve bilimsel temellere dayanarak oluşturulmalı ve sürekli sorgulanmalıdır. Özellikle tıp fakültesi sayılarının ve kontenjanlarının arttığı ülkemizde öğrenci geri bildirimlerinin tıp eğitiminde önemli bir değerlendirme yöntemi olduğu belirtilmektedir. Birçok araştırma göstermiştir ki öğrenci görüşü, geribildirimi veya memnuniyeti olarak adlandırılan uygulamalar fakültelerin eğitim süreçlerini değerlendirme, düzenleme ve geliştirmede en sık kullanılan yöntemler arasında yer alır.<sup>12,13,14</sup>

İnsan sağlığı gibi önemli bir konuda mesleklerini icra edecek olan hekimlik öğrencilerinin kendi eğitimleri hakkındaki görüşlerinin, tıp eğitiminde etkili ve yetkin olması amaçlanan öğrencilerin şikâyet ve beklentilerinin incelenmesinin faydalı olacağı ve bunun düzen ve süreklilik içinde yapılmasının zorunluluğuna literatürde yer verilmiştir.<sup>15</sup> Bu bağlamda mevcut eğitim ortamının değerlendirilmesi amacıyla Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan çalışmada öğrencilerin eğitim ortamlarına ilişkin algılarının “orta” düzeyde olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçların yöneticilerce dikkate alınıp eğitim ortamının iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapılmasına katkısının olması beklenebilir. Bu iyileştirme çalışmaları daha kaliteli bir eğitim ortamı ve dolayısıyla daha iyi yetişmiş hekimlerin mezun olmasını sağlayacaktır.<sup>16</sup>

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan bir çalışmada öğrenci görüşleri doğrultusunda, öğrencilerin, tıp fakültesinde aldıkları eğitim-öğretim etkinliklerinin kalite artışında yapılan anket-geribildirimlerin etkili olduğu ancak uygulanan anketlerin okunup yeterince değerlendirilmeye alınmadığı ve geribildirim konusunda öğretim üyelerine yeterince güven oluşmadığı yönünde de bir sonuç elde edilmiştir.<sup>17</sup>

İntern hekimlik dönemi eğitimin son yılı olduğunda bu dönemde alınan geribildirimden hareketle yapılacak olan iyileştirmelerin eğitimin geliştirilmesi ve altyapı olanaklarının düzeltilmesinde büyük katkısının olduğu literatürde görülmüştür. Çalışmamızda mezuniyet öncesi tıp eğitiminin intern hekimlerin bakış açısıyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu doğrultuda araştırmanın kısa vadeli amacı; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 6 öğrencilerinin, altı yıl boyunca gördükleri teorik ve pratik eğitimden ne derece memnun kaldıkları; öğretim elemanlarının yetkinliği ve alt yapı olanaklarının yeterliliği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesidir.



Uzun vadedeki amacı ise ileriki yıllarda yapılabilecek iyileştirmeler için bir kaynak oluşturmasıdır.

## **YÖNTEM VE GEREÇ**

### **Araştırmanın Tipi**

Yapılan araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

### **Araştırmanın Popülasyonu**

Araştırma grubunu 2022-2023 yılında ÇOMÜ tıp fakültesinde eğitim gören intern hekimler oluşturmaktadır (Dönem 6 öğrencileri).

Araştırmada tüm intern hekimlere ulaşılmaya çalışılmış olup örneklem hesabı yapılmamıştır. Bu dönemde eğitim gören 156 intern hekim bulunmaktadır. Çalışmaya 92 intern hekim katılmıştır. Katılım %58,9 dur.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için cinsiyet, tıp fakültesini tercih etme nedeni , gelecek kaygısı yaşıyor mu yaşıyorsa bunların nedenlerini, mezuniyet sonrası için planlarını, eğitim boyunca psikiyatrik destek alıp almadıklarını sorgulayan 9 sorudan oluşan bir anket ile devamında tıp fakültesi eğitimi, ÇOMÜ tıp fakültesi fiziki imkanları, öğrencilere sağlanan olanaklar ve öğretim üyeleriyle olan saygı, güven ilişkisi ve işbirliğine yönelik tıp fakültesi eğitimi ile ilgili 29 sorudan oluşan bir anket yapılmıştır.

3'lü likert formatında olup katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum şeklinde cevaplar verilmesi istenmiştir.

### **Araştırmanın Uygulanması**

Veriler 2023 yılı Mayıs-Haziran ayları içerisinde toplanmıştır.

Bu çalışma Halk Sağlığı öğretim üyeleri ve Halk Sağlığı stajı almakta olan ÇOMÜ Tıp Dönem 6 öğrencileri tarafından yapılmıştır.

Araştırma ilk önce halk sağlığı stajı almakta olan intern hekimlerden oluşan küçük bir grupta yüz yüze yapılmıştır. Daha sonra anketler eksiklikleri revize edilerek dönemdeki diğer intern hekimlerin görev yapmakta olduğu birimlere (poliklinik, servis, ameliyathane vb.) halk sağlığı stajı almakta olan intern hekimler tarafından ulaştırılmıştır.

Anketler intern hekimler ile yüz yüze yapılmıştır.

Her anket ortalama 20 dakika sürmüştür.

## İstatistiksel Analiz

Çalışmanın verileri IBM SPSS v19 ile kaydedilmiş ve analizleri yapılmıştır. Kategorik verilerin gösteriminde sayı ve yüzde kullanılmıştır.

## Etik Kurul

Araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan 22 .05.2023 ve 2023-26 sayılı karar ile izin alındı. Araştırmanın uygulanabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Tıp Fakültesi Dekanlığından ...05.2023 ve E.19000188986 sayı numarasıyla gerekli izinler alındı.

## BULGULAR

Çalışmaya katılanların %51,1(47) kadın cinsiyet oluşturmaktadır. Katılımcıların %70,7(65) eğitimi zamanında bitmektedir. Çalışmaya katılanların %37,0(34) ideal mesleği olduğu için, %7,6(7) aile baskısı olduğu için, %26,1(24) ekonomik olarak tatmin edici olduğu için, %27,2(25) puanım yüksek geldiği için, %28,3(26) toplumsal saygınlığı olduğu için ve %3,3(3) kısmı diğer nedenlerden tıp fakültesini tercih etmiş bulunmaktadır. Çalışmaya katılan %84,8(78)'ü mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşamaktaymış. Gelecek kaygısı yaşayan katılımcılardan %57,6(53)TUS ve uzmanlık için kaygı duyma,%45,7(42) yeterli maddi kazançta sahip olamama, %63(58) mesleğin toplumsal saygınlığını kaybetmesi, %28,3(26) toplumda yeterli sosyal statüye ulaşamamak, %54,3(50) mesleğini icra ederken güvende hissetmeme,%16,3(15)hekim sayısının ihtiyaçtan fazla artması, %52,2(48) göreve başlanacak yerle ilgili belirsizlikler ve %2,2(2)diğer sebeplerin gelecek kaygılarının nedeni olduğunu belirtmiş. Katılımcılar %30,4(28) göreve başlamadan TUS çalışmayı düşünüyor, %7,6(7) TUS'a girmeyi düşünmüyor, %45,7(42) sağlık bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS çalışmayı düşünüyor, %6,5(6) hekimliği yurtdışında yapmayı düşünüyor ve %10,8(6) diğer seçenekleri mezuniyet sonrasında planlamaktaymış. Çalışmaya katılanların %42,4(39) üniversite sınavına tekrar girebilse yine tıp fakültesi isterken %35,9(33) emin olamamış. Çalışmaya katılanların %37(34) üniversite sınavına tekrar girebilse yine ÇOMÜ Tıp Fakültesini tercih etmekte emin olamazken %35,9(33)'ü tercih etmezmiş. Çalışmaya katılanların %66,3(61)'ü tıp fakültesi eğitiminin boyunca psikiyatrik destek almamış.

**Tablo.2'**ye göre "Edindiğim bilgiler beni meslek hayatıma hazırlar" cümlesine katılımcıların %64,1'i 'kararsızım' , %31,5'i 'katılıyorum',%4,3'ü 'katılmıyorum' yanıtını verdi. "Almış olduğum derslerin içerikleri yeterlidir" cümlesine katılımcıların %21,7'si katılmazken %18,5'i 'katılıyorum' cevabını verdi. "Derslerde işlenen konular yeterince açık ve anlaşılırdır" cümlesine %19,6'sı 'katılıyorum', %20,7'si 'katılmıyorum' şikkını işaretledi. Öğrencilerin %15,2'si derslerin işlenişini ilgi çekici ve zevkli bulurken %35,9'u 'katılmıyorum' cevabını verdi. "Eğitim-öğretim çalışmalarının belirlenmesinde bizlerin fikri alınır ve bu doğrultuda iyileştirici uygulamalar yapılır" cümlesine %32,6'sı 'katılmıyorum', %17,4'ü 'katılıyorum' yanıtını verdi.

Derslerin teorik ve pratik dağılımının dengeli olduğunu düşünen öğrenci sayısı 9(%9,8) iken 35(%38) öğrenci bu cümleye katılmadığını belirtti. "Sınav soruları ve yapılan değerlendirmeler başarımızı ölçecek niteliktedir" cümlesine %13'ü katılırken %29,3'ü katılmadığını belirtti. "Sınavlar ve sınav sonuçları ile ilgili itirazlarımız gerektiği biçimde değerlendirilir" cümlesine %23,9'u 'katılıyorum', %28,3'ü 'katılmıyorum' yanıtını verdi. Öğrencilerin %15,2'si "öğretim elemanları derslerine önem verir ve iyi hazırlanır" cümlesine katılırken %20,7'si katılmadığını belirtti. "Öğretim elemanları derslerine düzenli olarak zamanında gelir ve bitirir" cümlesine %25,3'ü 'katılıyorum', %13,2'si 'katılmıyorum' yanıtını verdi. "Öğretim elemanları kendi konu alanlarına hakimdir" cümlesine %38'i 'katılıyorum', %9,8'i 'katılmıyorum' yanıtını verdi. "Öğretim elemanları alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri bizlerle paylaşır" cümlesine %25'i katılırken, %20,7'si katılmadığını belirtti. "Öğretim elemanları sınav ve ödevleri objektif olarak değerlendirir" cümlesine %40,2'si 'katılıyorum', %13'ü 'katılmıyorum' yanıtını verdi.

Öğrencilerin %40,2'si sınıf mevcudunu uygun olmadığını, %19,6'sı ise uygun olduğunu belirtti. Öğrencilerin %42,4'ü laboratuvarları yetersiz bulunduğunu, %13'ü ise yeterli olduğunu belirtti. "Mesleğim ile ilgili çalışma alanları hakkında yeterli rehberlik verilmiştir" cümlesine %38'i 'katılmıyorum', %14,1'i 'katılıyorum' cevabını verdi. "Bizleri ilgilendiren önemli toplantı ve gelişmeler hakkında bilgi verilir" cümlesine %17,6'sı 'katılıyorum', %33'ü 'katılmıyorum' yanıtını verdi. "Fakülte yönetimi ve öğretim üyeleriyle bizler arasındaki ilişki saygı, güven ve işbirliğine dayanır" cümlesine %31,9'u katılırken %22'si katılmadığını belirtti. "Bizler için fırsat eşitliğine önem verilir" cümlesine %37,4'ü 'katılıyorum', %16,5'i 'katılmıyorum' yanıtını verdi. Öğrencilerin %38'i sınıfta görüş ve önerilerini rahatlıkla dile getirebildiğini, %18,5'i bu cümleye katılmadığını belirtti. Öğrencilerin %54,3'ü sınıfları fiziksel olarak yetersiz olduğunu, %13'ü ise yeterli olduğunu belirtti.

"ÇOMÜ Tıp Fakültesinin çalışma ortamları yeterlidir" cümlesine %63'ü 'katılmıyorum', %8,7'si 'katılıyorum' cevabını verdi. "ÇOMÜ Tıp Fakültesinin kütüphanesi yeterlidir" cümlesine %53,3'ü 'katılmıyorum', %20,7'si 'katılıyorum' yanıtını verdi. "ÇOMÜ Tıp Fakültesi kantin olanakları yeterlidir" cümlesine %37'si katılmazken %27,2'si kantini yeterli bulunduğunu belirtti. Fakültenin yemekhanesinin olanaklarını yeterli bulan 11(%12) öğrenci bulunurken 42(%45,7) öğrenci olanakları yetersiz bulunduğunu belirtti. "ÇOMÜ Tıp Fakültesi asistanları eğitim konusunda teşvik edicidir" cümlesine %31,9'u 'katılmıyorum' %11'i 'katılıyorum' şikkını işaretledi. "ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğretim üyeleri bilimsel çalışmalar konusunda teşvik edicidir." cümlesine %54,3'ü 'kararsızım', %35,9'u 'katılmıyorum' şikkını işaretledi. "ÇOMÜ Tıp Fakültesi üniversite sınavına girecek olanlara tavsiye edilmelidir." cümlesine %53,3'ü 'kararsızım', %28,3'ü 'katılmıyorum' şikkını işaretlemiştir. Çalışmaya katılanların %55,4'ü ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrencisi olmaktan gurur duyulacak bir fakülte olduğunda kararsız kalırken %27,2'si olmadığını düşünüyormuş.

## TARTIŞMA

Yaptığımız çalışma Tıp Fakültesindeki intern öğrencilerin fakülte'deki eğitim ve imkanlar ile ilgili görüşlerini ortaya koymayı amaçlayan bir çalışmadır.

Katılımcıların tıp fakültesini tercih etmedeki motivasyonlarını ele alacak olursak; en yüksek nedenin (%37) ideal meslekleri olması, sonrasında sırasıyla toplumsal saygınlık (%28.3), ekonomik sebepler (%26.1) ve aile baskısı(%7.6) olduğu görüldü. . Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan 455 kişilik çalışmada tıp fakültesi tercih nedeninin %25 oranında topluma yararlı olabilmek, %21.2 iş garantisi, %20.1 mesleki kariyer, %18.2 sosyal statü ve prestij, %14.2 aile isteği olduğu görülmüştür.<sup>18,19</sup> Her iki çalışmada da toplumsal yarar ve saygınlığın ön plana çıkması intern öğrencilerin toplumdaki kimliklerini ve değerlerini önemsediklerini gösteriyor olabilir.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%84,8) mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşadığını belirtmiş. Buna sebep olan en sık etkenin (%63) mesleğin toplumsal saygınlığını kaybetmesi olarak görülmüş. Benzer bir oranda ise mesleğini icra ederken güvende hissedememe (%54.3) olarak belirtilmiş. Sağlık ortamında hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda artış gösterdiği gözlenmektedir.<sup>20</sup> 2022 Türkiye Raporuna göre araştırmaya katılan doktorların %89 ile çoğunluğu "Çalışırken kendinizi fiziksel olarak güvende hissediyor musunuz?" sorusuna "Hayır" cevabını vermiş. Çalışırken kendini güvende hisseden hekimlerin oranının ise %11 olduğu görülmüş. Yani bu verilere göre on doktordan dokuzu çalışırken güvende hissetmiyor. Yine aynı çalışmaya göre doktorların %93'ü çalışma hayatları boyunca bir hastanın ya da hasta yakınının sözlü şiddetine maruz kaldığını ifade etmiş. Çalışma hayatında fiziksel şiddete uğradığını söyleyen doktorların oranı ise %33. Verilere göre her on doktordan dokuzu bir hastanın ya da hasta yakınının sözlü şiddetine maruz kalırken her on doktordan yaklaşık üçü ise bir hastanın ya da hasta yakınının fiziksel şiddetine uğruyor. Mesleğin toplumsal saygınlığını kaybetmesi ve mesleğini icra ederken güvende hissedememe bulgularının gelecek kaygısı açısından ilk iki sırada görülmesi bu durumla ilişkili olabilir.<sup>24</sup>

Katılımcıların büyük bir kısmı (%45.7) geleceğe dair maddi kaygılar taşımaktadır. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp fakültesi adli tıp anabilim dalının yaptığı bir araştırmaya göre çoğunlukla yetersiz ekipman bulunan ve az sayıda sağlık personelinin olmasıyla artan iş yükü ve çalışma sürelerinin uzunluğuna karşı ücret düşüklüğünün yaşanması, hekimlerin mesleki memnuniyetsizliğe ve düşük motivasyona itmektedir.<sup>21</sup> İstanbul Ekonomi Araştırma'nın 2022 Türkiye Raporuna göre ise araştırmaya katılan hekimlerin %69 ile önemli çoğunluğu önceki jenerasyon doktorlarla kıyaslandığında yaşam standartlarının çok daha kötü olduğunu düşünüyor.<sup>25</sup>

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%57.6) TUS ve uzmanlık için kaygı duymaktadır. Katılımcıların %45.7'si sağlık bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS'a hazırlanmayı düşünmekte, %30.4'ü ise göreve başlamadan TUS çalışmayı düşündüğünü belirtmiş.

Daha önce belirtildiği gibi ekonomik sıkıntıların şartları zorlaştırması, aktif çalışma hayatına devam ederken uzmanlık için hazırlanmayı açıklayan bir sebep olarak gösterilebilir. Birçok fakültenin misyon ve vizyonunda birinci basamak için donanımlı hekimler yetiştirmek olduğu vurgulansa da ülkemizdeki tıp eğitimi planlanan ve uygulanan sağlık sisteminin yönlendirdiği amaç, uzmanlığı kazanmak olan öğrenciler yetiştirmektir.<sup>18</sup> Öğretim elemanlarının, rol modellerinin aşırı uzmanlaşmış kişiler olduğu, hastaların özellikli hastalar olduğu ve birinci basamağı temsil etmediği bir üçüncü basamak hastanede eğitim alan, öğrencilik sürecinde birinci basamak kurumları ve burada görev yapan hekimleri sınırlı olarak gözleme şansına sahip olan tıp öğrencilerinin uzmanlığa bu kadar değer atfetmeleri beklenebilir.<sup>18</sup>

Öğrencilerin %9.8i kariyerlerine yurtdışında devam etmek istediklerini belirtmiş. 2001 yılında KTÜ’de yapılan çalışmada bu oran %1.9 iken, 2018 yılında Hacettepe üniversitesinde yapılan çalışmada ise bu oran %5.1 olarak görülmüş. 2012 yılında sadece 59 doktor yurt dışına taşınma amacıyla başvurmuşken bu sayı 2021’in ilk 11 ayında 1200 doktoru aştı. Araştırma sonuçlarına göre de hekimlerin %67’sinin önümüzdeki beş sene içinde yurtdışına gitmek istediği sonucu ortaya çıktı.(Türkiye raporu). Öğrencilerin kaygı sebeplerini açıklarken de belirttiğimiz gibi; sağlıkta şiddet, ekonomik sıkıntılar, statüsel kaygılar gibi etkenlerin hekimlerin yurtdışında kariyerine devam etmesi hususunda büyük bir rol oynadığı düşünülebilir.<sup>18,19</sup>

Pratisyen kalmayı düşünenlerin oranı çalışmamızda %7.6 iken, KTÜ’de yapılan çalışmada %1.2, Hacettepe üniversitesinde ise %1.6 olarak tespit edilmiştir. Çalışmalarda pratisyenlik düşünenlerin sayısının azlığını, hekimlerin toplumsal statü beklentisi ve ekonomik kaygılarına bağlı olabilir.<sup>18,19</sup> İstanbul üniversitesinde yapılan bir diğer çalışmaya göre öğrencilerin %63,1’i aldıkları eğitimin birinci basamak hizmet sunumuna değil, uzmanlaşmaya yönelik olduğunu düşünmektedir. Bu durum pratisyen kalmayı düşünen kişilerin oranının uzmanlaşmayı düşünenlerden neden daha az olduğunu açıklayabilir.<sup>20</sup>

Çalışmamızda üniversite sınavına yine girse tekrar tıp fakültesi tercih edeceklerin oranı %42.7 iken Hacettepe’de 2018 yılında yapılan bir çalışmada bu oran daha yüksek (%57.3) bulunmuş.<sup>18</sup> Çalışmamızda “ÇOMÜ tıp fakültesini yine tercih ederdim” diye düşünenlerin oranı %27.2 iken Hacettepe’de bu oran yine daha yüksek (%62.9) olarak tespit edilmiş.<sup>18</sup> Tablo.2’de görülen bulgulara göre bu oranın yüksek olmasının nedeni öğrencilerin eğitimin ve altyapı şartlarının yeterli olmayışını düşündüklerinden dolayı olabilir.

ÇOMÜ tıp fakültesinin çalışma ortamlarının uygun olduğunu belirtenlerin oranı oldukça düşüktür (%8.7). Laboratuvarın yeterlilik düzeyi memnuniyeti ise %12 olarak tespit edilmiştir. Bu oranların düşüklüğünün nedeni fakültemizin kütüphanesinin olmamasına ve fiziki şartlar açısından çalışmalara uygun alanların bulunmamasına, laboratuvarların şartlarının fiziksel açıdan yetersizliğine bağlı olabilir.

Fakültemizin yemekhanesinin yeterli olduğunu düşünenlerin oranı %12’dir.Fakülteye ait bir yemekhanenin bulunmaması, kampüs yemekhanesinin fakülteye uzak olması, ulaşım şartlarının zor olması bu oranın düşüklüğünün sebeplerinden olabilir. Ders yoğunluğunun birinci sınıftan son sınıfa kadar oldukça yoğun olduğu fakültemizde, yeterli besine ulaşma konusundaki zorluğun derslere devamlılık konusunda problem yaratmasına sebep olabilir.

Fakülte yönetimi ile öğrenci arasındaki güven, saygı ve iş birliği açısından yapılan değerlendirmede %29 oranında bir memnuniyet saptanmış. Bu konudaki memnuniyetin düşük olmasına, yakın dönemde eğitim sisteminde yapılan değişikliklerinin öğrencilere danışılmadan/fikirleri alınmadan yapılmış olması etki etmiş olabilir. 2021-2022 yılında dönem 4 eğitim programı dahili birimler bloğu (iç hastalıkları+ enfeksiyon), cerrahi bilimler bloğu (genel cerrahi+ anestezi), çocuk sağlığı bloğu (pediatri+ çocuk cerrahisi), genitoüriner sistem bloğu (kadın doğum+ üroloji), adli tıp, nükleer tıp ve iki seçmeli dersi içermektedir. Dönem 5 eğitim programı Acil-kas-iskelet staj bloğu, sinir-davranış staj bloğu, duyu staj bloğu, solunum-dolaşım staj bloğu, akılcı ilaç kullanımı ve iki seçmeli ders içermektedir. Yapılan sistem değişikliklerinde öğrencinin dışarıda tutulması yönetim ile öğrenci arasındaki güveni sarsabilir.

Katılımcıların öğretim elemanları ile alakalı tutumları; yeniliklere açıklık, paylaşımcılık, objektiflik, alanına hakimiyet, öğreticiliğe dair aidiyet ve dakiklik, interaktif bakış açısı açısından değerlendirilmiş olup, memnuniyet ve memnuniyetsizlik oranları birbirine yakın gözlemlenirken, daha çok kararsızlık durumu hâkim görülmüş. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesinin yaptığı öğrenci memnuniyeti değerlendirme çalışmasında da öğretim üyeleri hakkında kararsızlık söz konusudur.<sup>23</sup> Bu durum birçok öğretim üyesinin olması ve aralarında iyi ve kötülerin de olması ama hepsi için ortak bir değerlendirme yapıyor olmasından kaynaklı olabilir.

Ankette ders içerikleri açısından, teorik-pratik dengesi ve ayrıca konuların daha ilgi çekici hale büründürülememesi konusunda memnuniyetsizlik saptanmış. Teorik ve pratik derslerin sayısal dengesinin yeterli olduğunu düşünenlerin sayısının az olması (%9.8), öğrencilerin ders içeriği hakkında fikir sahibi olmasına rağmen bunu pratiğe dökmelerinde yetersiz hissetmeleri ile açıklanabilir. Düzce Üniversitesinde 2013 yılında yapılan bir çalışmada, teorik ve pratik derslerin dengeli olduğunu düşünenlerin oranı %36,8'dir.<sup>23</sup> Daha önce belirtilen yeniliklere açık olmama, fakültenin yeterli fiziki kapasitede olmayıp araç gereçler konusunda da eksiklikler olması açısından bu durum paralellik gösterebilir.

Çalışmamızda genel anlamda kararsız öğrencilerin yüzdesinin normalden çok daha yüksek gözlenmesinin nedeni anketin "hiç katılmıyorum-nadiren katılıyorum-büyük katılıyorum-tamamen katılıyorum" seçenekleri ile yapıp "nadiren katılıyorum" ve "büyük oranda katılıyorum" seçenekleri birleştirilip "kararsızım" olarak değiştirilerek "katılıyorum-kararsızım-katılmıyorum" seçenekleri üzerinden veriler toplandığından olabilir.

Bu sonuçların, araştırmanın bazı sınırlılıkları ile birlikte ele alınması gerekir. Öğrencilerin öz değerlendirmeleri kendi yargıları olması sebebiyle gerçek duruma ilişkin verdiği bilgiler sınırlıdır. Ayrıca bu çalışmada, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenimleri devam eden internlerin %58.9'una ulaşılmış olması nedeniyle sonuçların genellenebilirliği sınırlıdır. Çalışmanın sonuçları bu sınırlılıklarla değerlendirilmelidir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırmada genç hekim adaylarının mesleğe dair kaygıları, beklentileri ve 6 yıl boyunca Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesinde gördükleri eğitime, sahip oldukları imkanlara, öğretim elemanlarıyla olan iletişimine dair görüşleri ifade edilmiştir.

Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde ülkemiz koşullarına bağlı olarak çalışma grubunun mesleklerini devam ettirirken karşılaşılabileceği bazı durumlara yönelik endişelerinin olduğu görülmüştür. Doktora yönelik şiddetin artması, düşük maaş oranları, mesleğin toplumsal saygınlığını kaybetmesi bu endişelerden birkaçıdır.

Yaşanılan olumsuz olaylara karşı doktora yönelik şiddetin hala artarak devam etmesinin nedeninin verilen cezaların yeterince caydırıcı olmamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Güven ortamının tekrardan sağlanabilmesi için hastane girişlerine X-ray cihazları konulabilir ve hastanede çalışan güvenlik görevlilerinin yetki alanları genişletilebilir. Ek olarak da şiddet olaylarından sonra verilen cezaların ağırlaştırılması ve bu konunun medyada daha sık yer bulmasının, şiddetin tekrarlanmasını azaltacağını düşünmekteyiz.

Daha önce de belirtildiği gibi yaşanan ekonomik olumsuzluklarla birlikte hekimlerin alım gücünün giderek azalmasının genç hekim adaylarının mesleki motivasyonlarını düşürmekte olduğunu gördük. Hekim maaşlarına yapılacak olan artışların asgari maaş düzeyi göz önüne alınarak yapılmasının ve uzun nöbet saatlerinin ücretinin hekimler açısından daha tatmin edici olmasının mesleki motivasyonu arttırabileceğini öngörmekteyiz.

Hekimlik mesleğinin toplumsal saygınlığı geri kazandırmak adına devlet büyükleri tarafından doktorları koruyacak politikaların benimsenmesinin, bu konu hakkında medyada kullanılan dilin kışkırtıcı olmaması gerektiğini düşünmekteyiz. Aynı zamanda halkın muayene süreleri, acil ve poliklinik çalışma şartlarıyla ilgili bilgilendirilmesi olumlu sonuçlar doğurabilir.

Yapılan araştırma sonucunda göze çarpan bir diğer durumun fakültenin fiziksel yetersizlikleri olduğunu görmekteyiz. Bu durumun iyileştirilebilmesi için sadece tıp fakültesi öğrencilerine ait bir kütüphanenin ve öğrencilerin dersliklerine yakın bir yemekhanenin yapılması; ayrıca dersliklerin, laboratuvarların ve eğitim araç gereçlerinin de kontenjan ile korele olarak artması gerektiğini düşünmekteyiz.

Öğretim elemanları ile öğrenciler arasındaki iletişim bağının güçlenmesinin öğrencinin eğitime ve geleceğine karşı duyduğu kaygıları azaltacağını öngörmekteyiz. Halihazırda verilen danışman öğretmen uygulamasını aktif hale getirmek adına denetim altına alıp görüşme sıklığı arttırılarak devamlı iletişim halinde olmaları sağlanabilir.

## KAYNAKÇA

1. Bakioglu, A., & Baltacı, R. (2010). Akreditasyon: eğitimde kalite. Nobel Yayın Dağıtım.
2. Mezuniyet öncesi Tıp eğitimi Ulusal Standartları 2018, <http://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler%20ve%20formlar/5wordMOTE%202018%20STANDARTLARI.pdf>, (Son Erişim Tarihi: 15.03.2020)
3. Sarıkaya Ö, Gülpınar M. A., Keklik D, & Kalaça, S. (2002). Öğrencilerin sesini dinlemek: Eğitimin öğrenciler tarafından değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası 9(9).
4. Layık ME, Korkmaz D. İntörn Hekimlik Dönemi Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. Van Tıp Derg 27(3): 246-254, 2020
5. Wiggins, G. (2012). Seven keys to effective feedback 2012; 70(1): 11-16.
6. Layık ME, Korkmaz D. İntörn Hekimlik Dönemi Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. Van Tıp Derg 27(3): 246-254, 2020
7. Layık ME, Korkmaz D. İntörn Hekimlik Dönemi Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. Van Tıp Derg 27(3): 246-254, 2020
8. Ende, J. Feedback in clinical medical education. Jama 1983; 250(6): 777-781.
9. Cantillon, P., & Sargeant, J. (2008). Giving feedback in clinical settings. Bmj, 337, a1961
10. Veloski J, Boex JR, Grasberger MJ, Evans A, Wolfson DB. Systematic review of the literature on assessment, feedback and physicians clinical performance. Med Teacher 2006; 28: 117-28.
11. Malakcioğlu C, Mutlu HH, Maral I, "Klinik Dönemler Mezuniyet Öncesi Tıp Öğrencileriyle Odak Grup Görüşmeleri: Tıp Eğitiminde Program Değerlendirmeye ve Geliştirmeye Öğrenci Katkısının Arttırılması", XII. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 19-22 Mayıs 2022, Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği, s.147
- 12.4. El-Hassan, K. Students' Ratings of Instruction: Generalizability of Findings. Studies in Educational Evaluation. 1995;21(4):411-429
13. Fresko, B., Nasser, F. Interpreting Student Ratings: Consultation, Instructional Modification, and Attitude towards Course Evaluation. Studies in Educational Evaluation. 2001;27(4):291-305.
14. Wankat & Oreovicz. Bölüm 16 Evaluation of Teaching. Teaching and Engineering. Purdue University, 1993 [https://engineering.purdue.edu/ChE/aboutus/publications/teaching\\_eng/Book.pdf](https://engineering.purdue.edu/ChE/aboutus/publications/teaching_eng/Book.pdf) (Ocak 2018'de ulaşıldı)
15. Layık ME, Saygan G, Güngör Aİ, Korkmaz D, "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mevcut Eğitim Ortamı Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi", XII. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 19-22 Mayıs 2022, Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği, s.214
16. Layık ME, Saygan G, Güngör Aİ, Korkmaz D, "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mevcut Eğitim Ortamı Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi", XII. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 19-22 Mayıs 2022, Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği, s.214



**17.**Yardımcı S, Gürpınar E, "Anketlerin Yararlılığına İlişkin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Görüşleri", Ulusal Tıp Eğitimi Sempozyumu 2019, 10-12 Nisan 2019, Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği, s.76

**18.**Çiftçi Atılğan S. B. , Temizayak F. , Çağırın T. , Tarı O. E. , Gürler G. , Müderrisoğlu M. C. , Taşdelen Teker G. , Turan S. , Sayek İ. The Views of Senior Medical Students' About The Medical Skills Training at The Hacettepe University Faculty of Medicine. Tıp Eğitimi Dünyası. 2020; 19(57): 5-25.

**19.**Yarış F. , Topbaş M. , Çan G. , Özorun Y. KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NDE TIP EĞİTİMİNDEKİ YENİLİKLER. Tıp Eğitimi Dünyası. 2001; 5(5)

**20.**Yalçınoğlu, N. , Kayı, İ. , Işık, Ş. , Aydın, T. , Zengin, Ş. & Karabey, S. (2012). İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TIP EĞİTİMİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ . Journal of Istanbul Faculty of Medicine , 75 (3) , 41-45 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iuitfd/issue/9314/116441>

**20.** Gökçe, T. & Dündar, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi . Journal of Turgut Ozal Medical Center , 15 (1) , 25-28 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/totm/issue/13106/157891>

**21.**Kumaş, Handan, and F. Yücel Beyaztaş. "Türkiye'deki hekimlerin çalışma koşullarının irdelenmesi." *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 29.3 (2007): 123-7.

**23.**Yeşildal Çelebiler, N. , Süzen, B. , Şendağ, R. , Şipal, A. , Tamses, E. S. , Tatoğlu, Y. , Temir, A. N. & Tezcan, G. (2013). Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi 4-5-6. Sınıf Öğrenci Memnuniyeti Düzeyi Değerlendirilmesi . Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi , 3 (1) , 1-9 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/4842/66582>

**24.**Selçuki C. "Türkiye'de Doktorların Yaşam Kalitesi" Türkiye Raporu, Mayıs 2022, s.64-71

**25.**Selçuki C. "Türkiye'de Doktorların Yaşam Kalitesi" Türkiye Raporu, Mayıs 2022, s.22-33

## TABLULAR

Tablo 1. Çalışmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri

	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	47	51,1
Erkek	45	48,9
<b>Tıp Fakültesi eğitiminiz zamanında bitecek mi?</b>		
Evet	65	70,7
Hayır	27	29,3
<b>Tıp Fakültesini tercih etme nedeniniz?*</b>		
İdeal mesleğim olduğu için	34	37,0
Toplumsal saygınlığı olduğu için	26	28,3
Puanım yüksek geldiği için	25	27,2
Ekonomik olarak tatmin edici olduğu için	24	26,1
Ailemin baskısı olduğu için	7	7,6
Diğer	3	3,3
<b>Mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşıyor musunuz?</b>		
Evet	78	84,8
Hayır	14	15,2
<b>Dördüncü soruda cevabınız “evet” ise gelecek kaygısı nedenlerini belirtiniz.**</b>		
Mesleğin toplumsal saygınlığını kaybetmesi	58	63,0
TUS ve uzmanlık için kaygı duyma	53	57,6
Mesleğini icra ederken güvende hissetmeme	50	54,3
Göreve başlanacak yerle ilgili belirsizlikler	48	52,2
Yeterli maddi kazanca sahip olamama	42	45,7
Toplumda yeterli sosyal statüye ulaşamamak	26	28,3
Hekim sayısının ihtiyaçtan fazla artması	15	16,3
Diğer	2	2,2
<b>Mezuniyet sonrası planınız nedir?*</b>		
Sağlık bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS çalışmayı düşünüyorum.	42	45,7
Göreve başlamadan TUS çalışmayı düşünüyorum.	28	30,4
Hekimliği yurtdışında yapmayı düşünüyorum.	9	9,8
TUS'a girmeyi düşünmüyorum.	7	7,6
Diğer	10	10,8
<b>Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine tıp fakültesi isterdim</b>		
Evet	39	42,4
Hayır	20	21,7
Emin Değilim	33	35,9
<b>Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine ÇOMÜ Tıp Fakültesini tercih ederdim.</b>		
Evet	25	27,2
Hayır	33	35,9
Emin Değilim	34	37,0
<b>Tıp fakültesi eğitiminiz boyunca psikiyatrik destek aldınız mı (ilaç, psikoterapi vs..)?</b>		
Evet	31	33,7
Hayır	61	66,3

\*\* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebildiler. Yüzdeler toplam cevaplar üzerinden verildi.

**Tablo.2 Katılımcıların Tıp Fakültesi Eğitimi ile İlgili Görüşler**

	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>
	<b>Sayı (yüzde)</b>	<b>Sayı (yüzde)</b>	<b>Sayı (yüzde)</b>
ÇOMÜ tıp fakültesinin çalışma ortamları yeterlidir.	58(63,0)	26(28,3)	8(8,7)
Sınıflar fiziksel olarak derslerin işlenmesi için rahat ve uygundur.	50(54,3)	30(32,6)	12(13,0)
ÇOMÜ tıp fakültesinin kütüphanesi yeterlidir.	49(53,3)	24(26,1)	19(20,7)
ÇOMÜ tıp fakültesi yemekhane olanakları yeterlidir.	42(45,7)	39(42,4)	11(12,0)
Laboratuvarlarda yeterli araç ve gereç bulunur.	39(42,4)	41(44,6)	12(13,0)
Sınıf mevcudu uygundur.	37(40,2)	37(40,2)	18(19,6)
Derslerin teorik ve pratik dağılımı dengelidir.	35(38,0)	48(52,2)	9(9,8)
Mesleğim ile ilgili çalışma alanları hakkında yeterli rehberlik verilmiştir.	35(38,0)	44(47,8)	13(14,1)
ÇOMÜ tıp fakültesi kantin olanakları yeterlidir.	34(37,0)	33(35,9)	25(27,2)
ÇOMÜ tıp fakültesi öğretim üyeleri bilimsel çalışmalar konusunda teşvik edicidir	33(35,9)	50(54,3)	9(9,8)
Derslerin işlenişi ilgi çekici ve zevklidir.	33(35,9)	45(48,9)	14(15,2)
Eğitim-öğretim çalışmalarının belirlenmesinde bizlerin fikri alınır ve bu doğrultuda iyileştirici uygulamalar yapılır.	30(32,6)	46(50,0)	16(17,4)
Bizleri ilgilendiren önemli toplantı ve gelişmeler (iş ilanları, sempozyum, toplantı duyuruları) hakkında bilgi verilir.	30(33,0)	45(49,5)	16(17,6)
ÇOMÜ tıp fakültesi asistanları eğitim konusunda teşvik edicidir.	29(31,9)	52(57,1)	10(11)
Sınav soruları ve yapılan değerlendirmeler başarımızı ölçecek niteliktedir.	27(29,3)	53(57,6)	12(13,0)
ÇOMÜ Tıp Fakültesi üniversite sınavına girecek olanlara tavsiye edilmelidir.	26(28,3)	49(53,3)	17(18,5)
Sınavlar ve sınav sonuçları ile ilgili itirazlarımız gerektiği biçimde değerlendirilir.	26(28,3)	44(47,8)	22(23,9)
ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrenci olmaktan gurur duyulacak bir fakültedir.	25(27,2)	51(55,4)	16(17,4)
Almış olduğum derslerin içerikleri yeterlidir.	20(21,7)	55(59,8)	17(18,5)
Fakülte yönetimi ve öğretim üyeleriyle bizler arasındaki ilişki saygı, güven ve iş birliğine dayanır.	20(22,0)	42(46,2)	29(31,9)
Öğretim elemanları derslerine önem verir ve iyi hazırlanır.	19(20,7)	59(64,1)	14(15,2)
Derslerde işlenen konular yeterince açık ve anlaşılırdır.	19(20,7)	55(59,8)	18(19,6)
Öğretim elemanları alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri bizlerle paylaşır.	19(20,7)	50(54,3)	23(25,0)
Öğrenciler sınıfta görüş ve önerilerini rahatlıkla dile getirebilir.	17(18,5)	40(43,5)	35(38,0)
Bizler için fırsat eşitliğine önem verilir (öğrenci temsilcilerinin seçimi, sınıf içi sorumluluklar).	15(16,5)	42(46,2)	34(37,4)
Öğretim elemanları derslerine düzenli olarak zamanında gelir ve bitirir.	12(13,2)	56(61,5)	23(25,3)
Öğretim elemanları sınav ve ödevleri objektif olarak değerlendirir.	12(13,0)	43(46,7)	37(40,2)
Öğretim elemanları kendi konu alanlarına hâkimdir.	9(9,8)	48(52,2)	35(38,0)
Edindiğim bilgiler beni meslek hayatıma hazırlar.	4(4,3)	59(64,1)	29(31,5)

%: Satır yüzdesi

# **Çanakkale İl Merkezindeki Kadınlarda Mamografi Taramasına Katılım Durumunun Sağlık İnanç Modeline Göre İncelenmesi**

Doğaç KORUK, Elif ÜNLÜCE, Emircan HAN, Melis ESER, Seher ÖĞÜTLÜ,  
Simay HELVACI, Yasin YAZAR

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**

**Tıp Fakültesi**

**Ön Hekimler**

**Danışman Araştırma Görevlisi**

**Arş.Gör.Dr. Mustafa Şefik YILDIRIM**

## ÖZET

**Giriş:** Bu çalışma, Çanakkale il merkezindeki kadınlarda mamografi taramasına katılım durumunun sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirme amacıyla yazılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın popülasyonunu, 40-69 yaş arasındaki Çanakkale Merkez ASM'ye başvuran 218 kadın oluşturmaktadır. Çalışmamız hakkında bilgi verildikten sonra ankete katılmayı kabul eden kişilere sosyodemografik veri formu ile Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Araştırmanın verileri SPSS 28.0 paket programına aktarılmıştır. İstatistiksel analiz için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların büyük çoğunluğunun düzenli kendi kendine meme muayenesi yaptığı ancak mamografi yaptırmadığı görüldü. Sağlık İnanç Ölçeğinin puan ortalamaları ve standart sapmaları incelendiğinde, mamografi yaptıran kadınların yaptırmeyenlere göre ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi yararları ve mamografi engelleri altboyutlarında sağlık inançlarını etkilediği görüldü. Eğitim durumunun ise mamografi engelleri altboyutunda anlamlı istatistik kazandığı görüldü.

**Sonuç:** Meme kanserinin erken tanısına yönelik çalışmalarda tarama yöntemlerini kullanma durumları ile sağlık inançları korele değerlendirilmelidir. Mamografinin yararları anlatılmalı, erken tanı ile meme kanserinin etkilerinin azaltılabileceği konusunda kadınlara bilgilendirme yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser tarama, Meme kanseri, Sağlık İnanç Modeli.

## GİRİŞ

Kanser çağımızın önemli sağlık problemlerinin başında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl yaklaşık on milyon kişi kansere yakalanmakta, altı milyon kişi ise kanser sebebiyle yaşamını yitirmektedir (1,2).

Meme kanseri, dünyada kadınlar arasında görülen kanserlerde ve kanserlere bağlı ölümlerde başta gelmektedir. 184 ülkenin 140'ında kadınlarda en sık tanı konulan kanserlerde birinci sıradadır (3). DSÖ verilerine göre her yıl 2.1 milyon kadın meme kanserine yakalanmaktadır. Yaklaşık 627 bin kadın ise meme kanseri nedeniyle yaşamını yitirmektedir (4). Türkiye'de de kadınlarda tüm kanserlerin %24.3'ünü oluşturarak birinci sırada yer almaktadır, kansere yakalanan her 100 kadından yaklaşık 13'ü yaşamını yitirmektedir.

Türkiye'de meme kanseri tanılı kadınların %44.5'inin 50-69 yaş aralığında olduğu, %40.4'ünün ise 25-49 yaş aralığında olduğu, invaziv vakaların %11.1'inin ileri evrede olduğu belirtilmektedir (5).

Meme kanseri etyolojisinde birçok risk faktörü yer almaktadır. Bunlar; kadın cinsiyet, ailede veya kendisinde meme kanseri öyküsü olması, ırk, menstrüel düzen, immobilité, alkol tüketimi, gebelik yaşı, beslenme düzeni, hormon tedavileri ve ileri yaştır. Bu risk faktörleri arasında değiştirilebilir olanların farkındalığı, meme kanserinin önlenabilir bir kanser olduğunun önemini artırmaktadır.

Meme kanserinde erken tanı, diğer tüm kanser türlerinde olduğu gibi morbidite ve mortaliteyi azaltmanın en etkin yoludur. Meme kanserinin erken tanı ve tedavisi, kadın yaşam süresini uzatmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır (6). Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi; erken tanıda kullanılan yöntemlerdir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen; 20 yaşından 40 yaşına kadar ayda bir kez KKMM, 2 yılda bir KMM ve 40-69 yaşları arasında ayda bir KKMM, yılda bir KMM, iki yılda bir mamografi ile taramadır (7).

TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması, 2019 verilerine göre 15 yaş ve üzeri kadınların KKMM'yi ayda bir yapma sıklığı %22.1, üç ayda bir %8.1, üç aydan uzun sürede bir %15.4 olduğu görülmüştür.

Hiç KKMM yapmayanların oranı ise %54.3'tür. Erken tanı ve tedavinin bu kadar önemli olduğu meme kanserinde kadınların erken tanıya yönelik yöntemlere gerekli önemi vermediği görülmektedir.

Mamografi (MG), memenin temel görüntüleme yöntemidir. Muayene ile saptanmayacak kadar küçük anormalliklerin tespitini sağlayabilen bir yöntemdir. 40-69 yaş aralığındaki kadınlarda 2 yılda bir mamografi çektilmesi, meme kanseri tarama programı kapsamında önerilmektedir. TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre 2016 yılında hiç mamografi çekilmemiş kadınların oranı %71.1 iken, 2019 yılında bu oran %65.1'e gerilemiştir. Bu veriler, kadınların tarama programlarına katılımın arttığını gösterse de hala istenen düzeylere ulaşamamıştır.

Türkiye'de meme kanseri tarama yöntemlerine yeterli düzeyde katılım sağlanmaması, özellikle koruyucu sağlık hizmetleri açısından üzerinde durulması gereken bir konudur. Tarama yöntemlerinin kullanılmasında bireylerin tutum ve davranışlarının nedenini açıklayan Sağlık İnanç Modeli (SİM), sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların yanı sıra pek çok sağlık probleminde hastanın tedaviye uyumunu neyin motive ettiğini ya da engellediğini açıklamada ve ölçmede etkin bir rehberdir (8).

**KISA VADELİ AMAÇ:** Kadınların meme kanseri tarama yöntemlerinin kullanıma durumlarını belirlemek, tarama yöntemlerini kullanmada ve kullanmamada etkili olan nedenleri araştırmaktır.

**UZUN VADELİ AMAÇ:** Meme kanseri tarama yöntemlerini kullanma durumlarını artırmayı amaçlayan çalışmalara örnek oluşturup; literatüre katkı sağlamak, eğitimlere temel oluşturmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:** Çalışma, Çanakkale Merkez ilçe Aile Sağlığı Merkezi (ASM) kayıtlı 40-69 yaş arası kadınları kapsamaktadır. Evren Çanakkale Merkez ilçe 40-69 yaş aralığında olan 38.475 kadındır.

Bu araştırma Çanakkale il merkezinde yürütülmüştür. Çanakkale Merkez’de yaşayan 40-70 yaş arası kadınlar araştırma popülasyonunu oluşturmaktadır. 29.05.2023-09.06.2023 tarihleri arasında Çanakkale Merkez TSM KETEM birimine ve 4 nolu ASM'ye başvuran kişilerden çalışmayı katılmayı kabul edenlere anket formu yüz yüze uygulanmıştır. Çalışmanın olgu grubunu ASM'ye herhangi bir nedenle başvurup mamografi taramasına katılmamış kişiler, kontrol grubunu KETEM'e mamografi taraması için başvuran hastalar oluşturmuştur.

**Araştırmanın tipi:** Araştırma Çanakkale İl Merkezindeki Kadınlarda Mamografi Taramasına Katılım Durumunun Sağlık İnanç Modeline Göre İncelenmesini amaçlayan kesitsel tipte bir araştırmadır.

**Araştırmanın veri kaynakları:** Çalışmada katılımcıların yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu gibi demografik veriler ve sigara kullanımı, düzenli egzersiz, tanı aldığı hastalık, ailede ve çevresinde kanser öyküsü sorgulanmış olup bu sorulara ek olarak Sağlık İnanç Modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamasının da bulunduğu 30 soruluk bir anket uygulanmıştır.

**Sağlık İnanç Modeli:** Champion’un meme kanseri taramaları için Türkçe’ye uyarlanmış ölçeklerdeki geçerlik güvenilirlik çalışması Gözüm ve Aydın taafından yapılmıştır. Bu çalışmada ‘Cronbach’s Alpha’ değerleri 0,69 ile 0,83 olarak saptanmıştır. Ölçek, kadınların genel sağlık ve meme kanserine olan hükümleri ile meme kanseri taramaları olan KKMM ile mamografiye olan inançlarını inceleyen 5 alt gruptan oluşan 30 adet sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları ise, 3 sorudan oluşan duyarlılık algısı; 6 sorudan oluşan ciddiyet algısı; 5 sorudan oluşan sağlık motivasyonu mamografi ile ilgili inançları değerlendirmek için 5 sorudan oluşan mamografi yararları ve 11 sorudan oluşan mamografi engelleridir. Ölçek likert tipte olup ölçekteki ifadeler 1 ile 5 arasında puanlanır. Ölçekte, kesinlikle katılmıyorum (1 puan), katılmıyorum (2 puan), kararsızım (3 puan), katılıyorum (4 puan), kesinlikle katılıyorum (5 puan) ifadeleri kullanılmaktadır. Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilir, tek bir toplam puanda



birleştirilmez. Her alt grubun aldığı puanlar o alt grupta kendi içinde değerlendirilir. Alt gruptan aldıkları puanlar arttıkça ilgili gruptaki algı da artmaktadır.

**Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:** alışma ÇOMÜ Tıp Fakóltesi halk sağlığı anabilim dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Coşkun BAKAR gözetiminde, halk sağlığı asistanları ve Ön Hekimler tarafından yürütölmüştür.

Anket 29.05.23-09.06.23 tarihleri arasında uygulanmıştır.

**Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz:** Araştırmanın verileri SPSS 28.0 paket programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizler bu program üzerinden yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin gösteriminde sayı ve yüzde; süreklili değişkenlerin gösteriminde ortalama standart sapma, ortanca minimum ve maksimum kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri, istatistiksel analiz için independent-samples T test, ANOVA testleri uygulanmıştır. İstatistiksel analiz için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

**Finansman:** Bu araştırma yürütölrken herhangi bir mali destek alınmamıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya Çanakkale Merkez Barbaros ASM ve KETEM birimine başvuran 218 kişi dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması  $51,38 \pm 7,4$  ortancası 51(40-69)'tür. Katılımcıların %73,4 ü evli, %20,6 sı Dul/Boşanmış idi. Katılımcıların %65,6 sı orta gelir düzeyine sahipti. Eğitim düzeyi lise ve üzeri olanların oranı ise %59,6 idi. Çalışmaya dahil edilenlerin %46,3 ünün ailesinde kanser öyküsü olduğunu bildirdi. Yine katılımcıların %47,2 sinin kronik bir hastalığa sahipti. Sigara kullananların oranı ise %33,9 idi. Kanser Taraması olarak katılımcıların %62,4 kendi kendine meme muayenesi yaparken, Mamografi çektirenlerin oranı ise %36,7 olarak saptandı. **(Tablo 1)**

Çalışmaya dahil edilenlerin Sağlık inanç modeli ölçeği duyarlılık altboyutu ortalamaları  $7,33 \pm 2,45$  ortancaları ise 7(minimum:3 – maksimum:15) idi. Katılımcıların Duyarlılık alt boyutu ölçeği ile 'medeni durum', 'eğitim durumu', 'mamografi çektirme durumu', 'ailede kanser öyküsü', 'kendi kendine meme muayenesi yapma' ve 'kronik hastalık' bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p sırasıyla 0,170, 0,908, 0,552, 0,134, 0,915, 0,225) **(Tablo 2)**.

Çalışmaya dahil edilenlerin Sağlık inanç modeli ölçeği ciddiyet altboyutu ortalamaları  $19,45 \pm 5,37$  ortancaları ise 20(minimum:6 – maksimum:30) idi. Katılımcıların Ciddiyet alt boyutu ölçeği ile 'medeni durum', 'eğitim durumu', 'ailede kanser öyküsü', 'kendi kendine meme muayenesi yapma' ve 'kronik hastalık' bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p sırasıyla 0,749, 0,940, 0,704, 0,400, 0,759) Çalışmaya dahil edilenlerin Ciddiyet alt boyutu ölçeği ile Mamografi çektirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (**p<0,001**). Bu fark mamografi çektirenlerde ciddiyet düzeyinin mamografi çektirmeyenlerden yüksek olmasından kaynaklanmıştır **(Tablo 3)**.

Çalışmaya dahil edilenlerin Sağlık inanç modeli ölçeği sağlık motivasyonu altboyutu ortalamaları  $20,78 \pm 3,71$  ortancaları ise 21(minimum:5 – maksimum:25) idi. Katılımcıların Sağlık Motivasyonu alt boyutu ölçeği ile 'medeni durum', 'eğitim durumu', 'ailede kanser öyküsü', 'kendi kendine meme muayenesi yapma' ve 'kronik hastalık' bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p sırasıyla 0,853, 0,311, 0,137, 0,688, 0,107) Çalışmaya dahil edilenlerin Sağlık motivasyonu alt boyutu ölçeği ile Mamografi çektirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark saptanmıştır (**p<0,001**). Bu fark mamografi çektirenlerde sağlık motivasyonu düzeyinin mamografi çektirmeyenlerden yüksek olmasından kaynaklanmıştır (**Tablo 4**).

Çalışmaya dahil edilenlerin Sağlık inanç modeli ölçeği mamografi yararları altboyutu ortalamaları  $19,73 \pm 3,04$  ortancaları ise 20(minimum:9 – maksimum:25) idi. Katılımcıların Mamografi yararları alt boyutu ölçeği ile 'medeni durum', 'eğitim durumu', 'ailede kanser öyküsü', 'kendi kendine meme muayenesi yapma' ve 'kronik hastalık' bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p sırasıyla 0,986, 0,311, 0,137, 0,688, 0,612) Çalışmaya dahil edilenlerin Mamografi yararları alt boyutu ölçeği ile Mamografi çektirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (**p<0,001**). Bu fark mamografi çektirenlerde mamografi yararları düzeyinin mamografi çektirmeyenlerden yüksek olmasından kaynaklanmıştır (**Tablo 5**).

Çalışmaya dahil edilenlerin Sağlık inanç modeli ölçeği mamografi engelleri altboyutu ortalamaları  $23,72 \pm 7,48$  ortancaları ise 24(minimum:11 – maksimum:48) idi. Katılımcıların Mamografi engelleri alt boyutu ölçeği ile 'medeni durum', 'ailede kanser öyküsü', 'kendi kendine meme muayenesi yapma' ve 'kronik hastalık' bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p sırasıyla 0,306, 0,052, 0,779, 0,942) Çalışmaya dahil edilenlerin Mamografi engelleri alt boyutu ölçeği ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. (**p=0,031**) Bu fark eğitim durumu ortaokul ve altı olanlarda mamografi engelleri düzeyinin eğitim durumu lise ve üzeri olanlardan yüksek olmasından kaynaklanmıştır. Çalışmaya dahil edilenlerin Mamografi engelleri alt boyutu ölçeği ile Mamografi çektirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. (**p<0,001**) Bu fark mamografi çektirmeyenlerde mamografi engelleri düzeyinin mamografi çektirenlerden yüksek olmasından kaynaklanmıştır (**Tablo 6**).

## TARTIŞMA

Meme kanseri evrensel bir sağlık sorunu olup ¼lkemizde de mortalite ve morbiditesi y¼ksektir. Sekonder korumada kullanılan taramalar kanser mortalite ve morbiditesini azaltmaktadır.

Alag¼z ve Tuncer 'in 2021 yılında yaptığı ¼alıřmada medeni durum ile meme kanseri sağlık taramalarına olan bakış a¼ısı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (9). Evliliğin meme kanseri taramalarına y¼nelik kişilerde olumlu bir bakış a¼ısını desteklediği g¼r¼lm¼řt¼r. Bizim ¼alıřmamızda ise medeni durum ile sağlık inan¼ modeli ¼l¼eđinin herhangi bir alt boyutunda anlamlı ilişki g¼r¼lmemiřtir. Bizim ¼alıřmamızdaki katılımcıların %6'sının bekar olması ¼rneklemini yetersiz kılmış olabilir ve anlamlı ilişkinin g¼r¼lmemesinin nedeni olabilir.

Yapılan ¼alıřmaların da g¼z ¼n¼nde bulundurulmasıyla eğitim d¼zeyinin y¼kselmesinin taramalara olan davranışları olumlu y¼nde etkilediği d¼ř¼n¼lmektedir (10, 11,12). ¼alıřmamızda sağlık inan¼ modeli ¼l¼eđinin mamografi engelleri alt boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p=0.031$ ) fakat yarar alt boyutunda ise eğitim d¼zeyi ile arasında anlamlı bir ilişki g¼r¼lmemiřtir ( $p=0.311$ ). Bunun nedeni, ¼alıřmamızda eğitim d¼zeyi bulgusundaki kategorileri 'lise ve ¼zeri', 'ortaokul ve altı' şeklinde sınırlandırıp daha fazla alt gruba ayırmamamız olabilir.

2016 yılında Sağlık Bakanlığı yıllık sağlık istatistiklerine g¼re kadınlarda d¼zenli KKMM yapma oranı %20 olarak raporlandırılmıştır. Taşçı'nın 2020 yılında 281 kadında yaptığı ¼alıřmada bu oran %13,9 olarak bulunmuştur (13). Bizim ¼alıřmamızda ise d¼zenli KKMM oranı %62,4 bulunmuştur. Ancak bizim ¼alıřmamızda KKMM, Sağlık İnan¼ Modeli ¼l¼eđi'nin hi¼bir altboyutunda mamografi yaptırmaya y¼nelik anlamlılık g¼stermemiřtir. Bizim ¼alıřmamızda d¼zen kavramı hastanın g¼recesine bırakılmış olup, oranın y¼ksekliliđi sorunun yetersizliğinden kaynaklanmış olabilir.

T¼mer ve arkadaşlarının 2008 yılında 21-55 yaşlarında 324 kadın ile yaptığı ¼alıřmada katılımcıların %21,9'unun sigara i¼tiđi saptanmıştır (14). Bizim ¼alıřmamızda ise sigara i¼me oranı %33,9 olarak saptandı. Daha y¼ksek sigara i¼me oranları olması nedeniyle diğer ¼alıřmaya g¼re katılımcıların meme kanseri a¼ısından daha y¼ksek risk taşıdığı d¼ř¼n¼ld¼. ¼alıřmamızda KKMM

taramasının yüksek çıkmasının nedeni, sigara içen katılımcıların meme kanseri risk grubunda olduklarının farkında olmaları olabilir.

Ülkemizde 18-78 yaş arası 363 kadında yapılan bir çalışmada mamografi yaptırma oranı %40,1 olarak bulunmuştur (15). Taşçı'nın 2020 yılında 40 yaş ve üzeri 281 kadın üzerinde yaptığı çalışmasında mamografi yaptırma oranı %40,9 olarak bulunmuştur (13). Bizim çalışmamızda ise mamografi çekirme oranı %36,7 bulunmuştur ve oranlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Fakat çalışmanın yapıldığı yerin saha değil ASM olması nedeniyle katılımcıların bilinç düzeyinin yüksek olması, evreni tam olarak yansıtmıyor olabilir.

Göçgeldi ve ark. (2008) yaptığı çalışmada kadınların KKMM hakkındaki bilgi kaynaklarının, sağlık personeli (%37,3) ve televizyon/gazete (%34,3) olarak ilk sıralarda yer aldığını belirlemiştir (16). Şahin'in (2006), yaptığı araştırmada kadınların KKMM'yi öğrendikleri kaynakların %32,0'ının sağlık personeli ve %21,5'inin televizyon programları olduğunu belirlemiştir (17). Bizim çalışmamızda da KKMM'yi öğrenme kaynağı olarak doktor(%53,2), internet (%17,0), arkadaş (%10,6), TV (%10,1), aile (%6,9), broşür (%2,3) olarak saptanmıştır. Sağlık çalışanlarından bilgi edinme oranları çalışmamızda ve diğer çalışmalarda yüksek bulunmuştur. Günümüzde teknolojinin geldiği son noktada, kamuoyu oluşturabilecek televizyon, sosyal medya gibi dijital iletişim kanalları ile yeterli bir farkındalık oluşturulabilecekken, hala beklenen düzeyde olmaması bu konuda doktorlara düşen yükü arttırmaktadır. Bu konuyla ilgili yeterince çalışma ve iyileştirme yapılması önerilebilir.

Çalışmamıza göre, Taramalara yönelik bireylerin bakış açısını değerlendiren Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nde yarar algısının yüksek, engel algısının düşük olması bireylerin sağlık taramalarına yönelik eyleme geçme olasılıklarının yüksek olmasını ifade edebilir.

Sağlık inanç modeli ölçeğine göre; **duyarlılık alt boyutu** ortalaması 7,33 çıkmıştır. Literatürdeki başka çalışmalarda duyarlılık alt boyutu ortalamaları 7,68 ve 7,90 bulunmuştur (9, 13). Literatür, duyarlılık alt boyutu ortalamalarında çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Katılımcıların duyarlılık alt boyutu ölçeği ile herhangi bir değişkende istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Sağlık inanç modeli ölçeğine göre; **ciddiyet alt boyutu** ortalaması 19,45 çıkmıştır. Literatürdeki başka çalışmalarda ciddiyet alt boyutu ortalamaları 19,85 (9) ve 20,28 (13) bulunmuştur (9, 13). Literatür, ciddiyet alt boyutu ortalamalarında çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Katılımcıların ciddiyet alt boyutu ölçeği ile sadece mamografi çektirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Ciddiyet algısında çıkan bu fark, mamografi çektirenlerin kanserin oluşturabileceği etkileri daha çok ciddiye aldığını ve taramalara katılımın buna bağlı olarak arttığını gösteriyor olabilir.

Sağlık inanç modeli ölçeğine göre; **sağlık motivasyonu alt boyutu** ortalaması 20,78 çıkmıştır. Literatürdeki başka çalışmalarda sağlık motivasyonu alt boyutu ortalamaları 20,92 ve 20,60 bulunmuştur (9, 13). Literatür, sağlık motivasyonu alt boyutu ortalamalarında çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Katılımcıların sağlık motivasyonu alt boyutu ölçeği ile sadece mamografi çektirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Sağlık motivasyonu algısında çıkan bu fark, mamografi çektirenlerin sağlığını önemsemeye ve taramalara katılımda motivasyonun daha yüksek olduğunu gösteriyor olabilir. Taşçı'nın çalışmasında sağlık motivasyonu alt boyutu ile ailede kanser öyküsü değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. ( $p=0,003$ ) (taşçı) Ailesinde kanser öyküsü olan katılımcıların sağlık problemlerini erkenden tespit etmek gibi hassasiyetleri ve sağlık motivasyonunun yüksek olması beklenirken, bizim çalışmamızda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ailede kanser öyküsü olmayanların olanlar kadar sağlık motivasyonu olması, anlamlı farkın oluşmamasına neden olmuş olabilir.

Sağlık inanç modeli ölçeğine göre; **mamografi yararları alt boyutu** ortalaması 19,73 çıkmıştır. Literatürdeki başka çalışmalarda mamografi yararları alt boyutu ortalamaları 19,12 ve 18,83 bulunmuştur (9, 13). Literatür, mamografi yararları alt boyutu ortalamalarında çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Katılımcıların mamografi yararları alt boyutu ölçeği ile sadece mamografi çektirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Bu fark, mamografi çektirenlerin mamografinin yararlı olduğunu düşünüyor olmasından kaynaklanabilir.

Sağlık inanç modeli ölçeğine göre; **mamografi engelleri alt boyutu** ortalaması 23,72 çıkmıştır. Literatürdeki başka çalışmalarda mamografi engelleri alt boyutu ortalamaları 20,05 ve 25,04 bulunmuştur (9, 13). Literatür, mamografi engelleri alt boyutu ortalamalarında çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Katılımcıların mamografi engelleri alt boyutu ölçeği ile mamografi çekirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Bu fark, daha önce mamografi çekirtmeyen katılımcıların, mamografinin çekiminin zor ve acı çekici olduğunu düşünüyor olmasından kaynaklanabilir. Katılımcıların mamografi engelleri alt boyutu ölçeği ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p = 0,031$ ). Bu fark, eğitim durumu 'ortaokul ve altı' olanların 'lise ve üzeri' olanlara göre, mamografinin daha zorlayıcı olduğunu düşünüyor olmasından kaynaklanıyor olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamıza katılan 40 yaş üstü kadınların büyük kısmının meme kanseri tarama yöntemlerinden KKMM'ni düzenli uyguladığını, ancak MG yaptıranların oranlarının topluma göre yüksek olsa da hala toplumsal tabanlı olması için en önemli kriter olan %70 hedefine ulaşamadığını saptadık (18). Meme kanserinin ciddi bir halk sağlığı sorunu olması ve erken tanı ile tedavi başarı oranının yüksek olması nedeniyle, hastaların tarama yöntemlerini kullanmalarını artırmak için çalışmalar yapılmalı, daha yüksek düzeyde tarama yöntemi kullanılması sağlanmalıdır.

Çalışmaya katılan katılımcılardan daha önce mamografi çektiren kadınların çekirmeyenlere göre mamografiyi daha yararlı bulduğu ve engellerinin daha az olduğu konusunda istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır. Bu durum bize, yarar ve engel altyapısının mamografi çekirmede önemli etkisi olduğunu göstermektedir. Buna göre hastaların sağlık algıları ile önemseme-ciddiyet ve duyarlılıklarının artırılması; engel algılarının önüne geçilmesi tarama yöntemlerinin kullanılma oranlarını artıracaktır. Bu amaçla yapılan her çalışma ve eğitim büyük önem arz etmektedir.

Sonuç olarak, meme kanserinin erken tanısına yapılacak çalışmalarda kadınların sağlık inançlarının, meme kanserinin erken tanı davranışlarının ortaya çıkmasında dikkate alınması gerekmektedir. Özellikle koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirmeyi engelleyen algıların ve tutumların belirlenerek bu tutumların azaltılması yönünde girişimler yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKÇA

1. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>.
2. Alpteker H, Gümüş D, Doğan S, Bilir S, Önal M. Kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2011; 7(3): 176-181
3. Çidem, F., & Ersin, F. (2019). Kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 183-190. Doi: 10.5222/HEAD.2019.183
4. Mermer, G. & Güzekin, Ö. (2021) Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi ve tarama yöntemlerini kullanma durumu. *Van Sağlık Bil Derg*, 14(1), 50-62. doi: <https://doi.org/10.52976/vansaglik.779311>.
5. World Cancer Report 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, WHO Press, 2015. 418-419. doi: <https://doi.org/10.3945/an.116.012211>
6. Yeşerenöğlü H. (2005). Kadınlara meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında verilen eğitimin bilgi düzeylerine etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu. 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kitabı, 54.
7. Türkiye Kanser Kontrol Planı. Meme Kanseri Taramaları. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Planı_2013-2018).
8. Secginli S, Nahcivan NO. Reliability and validity of the breast cancer screening belief scale among Turkish women. *Cancer Nurs* 2004; 27(4): 287-294.
9. Alagöz MN. Ve Tuncer O. Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 20-69 yaş aralığındaki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi. *Jour Turk Fam Phy* 2021; 12(4): 192-200. doi: 10.15511/tjtfp.21.00492.
10. Bakir N, Cuma D. Hemşirelerin meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin inançlarının belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020; 7(3): 266-271

11. Ay S, Yanikkerem E, Piro N. Sağlık İnanç Modeli'ne göre hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inanç ve uygulamaları. Bursa, 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. 2012; 994-7.
12. Erbil N, Bölükbaş N. Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion health belief model scale. *Asian Pasific J Cancer Prevention* 2012; 13(11): 5823-8.
13. Taşçı D, 40 yaş ve üzeri kadın hastalarda meme kanseri tarama yöntemlerini kullanma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği. Ankara/2020.
14. Tümer A, Baybek H. Çalışan kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. *J Breast Health* 2010; 6: 17-21.
15. Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme sağlığı: Ege bölgesinde yaşayan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları. *Marmara Med J* 2007; 20(1): 29-36.
16. Göçgeldi E, Açikel CH, Hasde M, Aygut G, Çelik S, Gündüz İ. ve ark. Ankara-Gölbaşı ilçesinde bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2008; 13(4): 261-265.
17. Arslan M, Şahin DA. The Effect of planned education on women's knowledge about breast cancer and breast self examination. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi* 2013; 1(1): 8-16.
18. Akova İ, Hasdemir Ö, Türkoğlu H. Bir ilde 40-69 yaş kadınlarda meme kanseri taramalarının değerlendirilmesi. *İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezi, Sivas. Bozok Tıp Derg* 2019; 9(1): 89-92. doi: 10.16919/bozoktip.450379
19. Kayar N, Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi eğitiminin meme kanseri korkusu ve sağlık inançlarına etkisi. Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ordu, 2019.
20. Pak N, Yıldız SE, Kars/Sarıkamış ilçesinde yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkındaki sağlık inançlarının incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020.

21. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H, Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, Uygulanan planlı eğitimin etkililiğinin incelenmesi, J Breast Health 2015; 1(1): 31-8. doi: 10.5152/tjbh.2014.2322
22. Sağlık İstatistikleri Yıllıkları, Sağlık Bakanlığı, 2016-2021. <https://www.saglik.gov.tr/TR,84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>
23. Seçginli S, Meme kanserinde erken tanıya yönelik sağlığı geliştirme programının tarama davranışlarına etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 2007.

## TABLO VE ŞEKİLLER

**Tablo 1.** İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özelliklerinin dağılımı, 2023, Çanakkale

Değişkenler	Sayı(n)	Yüzde(%)
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	160	73,4
Dul/Boşanmış	45	20,6
Bekar	13	6,0
<b>Gelir Durumu</b>		
İyi	34	15,6
Orta	143	65,6
Kötü	41	18,8
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Ortaokul ve altı	88	40,4
Lise ve üzeri	130	59,6
<b>Ailede Kanser Öyküsü</b>		
Evet	101	46,3
Hayır	117	53,7
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Evet	103	47,2
Hayır	115	52,8

Yüzde(%): sütun yüzdesidir.

**Tablo 2.** Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Duyarlılık Altboyutu Değerleri ve İlişkili Olabilecek Faktörler, 2023, Çanakkale

<b>Değişkenler</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>p</b>
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	7,6	2,4	
Dul/boşanmış	6,7	2,5	0,170*
Bekar	6,1	2,0	
<b>Eğitim</b>			
Ortaokul ve altı	7,3	2,4	0,908**
Lise ve üstü	7,4	2,5	
<b>Mamografi çektirme</b>			
Evet	7,5	2,6	0,552**
Hayır	7,3	2,4	
<b>Ailede Kanser Öyküsü</b>			
Evet	7,6	2,8	0,134**
Hayır	7,1	2,1	
<b>Kendi Kendine Meme Muayenesi</b>			
Evet	7,3	2,4	0,915**
Hayır	7,4	2,6	
<b>Kronik Hastalık</b>			
Evet	7,1	2,5	0,225**
Hayır	7,5	2,4	

\*: ANOVA \*\*: independent-samples T test

**Tablo 3.** Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Ciddiyet Altboyutu Değerleri ve İlişkili Olabilecek Faktörler, 2023, Çanakkale

<b>Değişkenler</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>p</b>
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	19,6	5,4	
Dul/boşanmış	19,1	5,6	0,749*
Bekar	18,7	4,9	
<b>Eğitim</b>			
Ortaokul ve altı	19,5	5,8	0,940**
Lise ve üstü	19,4	5,1	
<b>Mamografi çektirme</b>			
Evet	21,2	5,4	<0,001**
Hayır	18,5	5,1	
<b>Ailede Kanser Öyküsü</b>			
Evet	19,6	5,4	0,704**
Hayır	19,3	5,3	
<b>Kendi Kendine Meme Muayenesi</b>			
Evet	19,2	5,5	0,400**
Hayır	19,8	5,1	
<b>Kronik Hastalık</b>			
Evet	19,6	5,5	0,759**
Hayır	19,4	5,3	

\*: ANOVA    \*\*: independent-samples T test

**Tablo 4.** Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Sağlık Motivasyonu Altboyutu Değerleri ve İlişkili Olabilecek Faktörler, 2023, Çanakkale

Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma	p
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	20,8	3,9	
Dul/boşanmış	20,5	2,9	0,853*
Bekar	21,0	4,2	
<b>Eğitim</b>			
Ortaokul ve altı	20,4	4,2	0,311**
Lise ve üstü	21,0	3,3	
<b>Mamografi çektirme</b>			
Evet	23,0	2,9	<0,001**
Hayır	19,5	3,6	
<b>Ailede Kanser Öyküsü</b>			
Evet	21,2	3,3	0,137**
Hayır	20,4	4,0	
<b>Kendi Kendine Meme Muayenesi</b>			
Evet	20,9	3,6	0,688**
Hayır	20,7	3,9	
<b>Kronik Hastalık</b>			
Evet	21,2	3,3	0,107**
Hayır	20,4	4,0	

\*: ANOVA    \*\*: independent-samples T test

**Tablo 5.** Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Mamografi Yararları Altboyutu Değerleri ve İlişkili Olabilecek Faktörler, 2023, Çanakkale

<b>Değişkenler</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>p</b>
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	19,7	3,1	
Dul/boşanmış	19,7	2,8	0,986*
Bekar	19,9	3,1	
<b>Eğitim</b>			
Ortaokul ve altı	20,4	4,2	0,311**
Lise ve üstü	21,0	3,3	
<b>Mamografi çektirme</b>			
Evet	23,0	2,9	<0,001**
Hayır	19,5	3,6	
<b>Ailede Kanser Öyküsü</b>			
Evet	21,2	3,3	0,137**
Hayır	20,4	4,0	
<b>Kendi Kendine Meme Muayenesi</b>			
Evet	20,9	3,6	0,688**
Hayır	20,7	4,0	
<b>Kronik Hastalık</b>			
Evet	19,8	3,0	0,612**
Hayır	19,6	3,1	

\*: ANOVA    \*\*: independent-samples T test



**Tablo 6.** Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Mamografi Engelleri Altboyutu Değerleri ve İlişkili Olabilecek Faktörler, 2023, Çanakkale

<b>Değişkenler</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>p</b>
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	23,3	7,5	
Dul/boşanmış	24,9	7,6	0,306*
Bekar	25,5	6,5	
<b>Eğitim</b>			
Ortaokul ve altı	25,1	7,3	<b>0,031**</b>
Lise ve üstü	22,8	7,5	
<b>Mamografi çektirme</b>			
Evet	19,7	7,3	<b>&lt;0,001**</b>
Hayır	26,0	6,6	
<b>Ailede Kanser Öyküsü</b>			
Evet	22,7	7,4	0,052**
Hayır	24,6	7,5	
<b>Kendi Kendine Meme Muayenesi</b>			
Evet	23,6	7,6	0,779**
Hayır	23,9	7,4	
<b>Kronik Hastalık</b>			
Evet	23,2	8,0	0,942**
Hayır	24,2	7,1	

\*: ANOVA    \*\*: independent-samples T test

**ÇOMÜ Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin UÇEP Kapsamındaki Mesleki  
Yeterlilik Algıları**

Betül Geyik, Duygu Kezban Kaya, Emrecañ Günaydın, Fadime Özcan, Fatih Tairi, İsmail Kandır

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi  
Arş.Gör.Dr. Berna SERT**

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) tıp fakültesi intörn hekimlerinin UÇEP kapsamında aldıkları tıp eğitimini değerlendirmeleri istenmiştir.

**Yöntem:** 47'si kadın 92 öğrencinin katıldığı kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada veri kaynağı olarak ÇOMÜ Tıp Fakültesi İntörn Hekimler Memnuniyet ve Yeterlilik Anketi kullanılmıştır. UÇEP kapsamında 7 yıldızlı hekim yeterlilikleri olan "Profesyonel, Sağlık Savunucusu, Ekip Üyesi, Danışman, Yönetici-Lider, Bilim İnsanı, İletişimci" başlıkları incelenmiştir.

**Bulgular:** Katılımcılar tarafından en çok "Sağlık hizmetlerine ulaşmakta fırsat eşitliğinin sağlanması, eşitsizlik ve ayrımcılığın önlenmesini savunurum." sorusuna %75 ile "katılıyorum" yanıtı verilmiştir. Yine katılımcılar tarafından en çok "Diğer disiplinlerle de zaman zaman ekipler oluşturarak eşgüdümlü çalışmalarda bulunabilirim." sorusuna %9.8 ile "katılmıyorum" yanıtı verilmiştir

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçlarına göre katılımcılarımızın büyük çoğunluğu edinilmesi gereken bireysel beceriler konusunda kendilerini yeterli bulmaktadır ve bireysel olarak da kendilerini geliştirebileceklerini belirtmektedirler. Ancak ekip çalışması ve yönetimi konusunda kendilerini eksik gördükleri göze çarpmaktadır. Özellikle ekip çalışmasının önem arz ettiği mesleğimizde ekip çalışmalarına ve ortak çalışma alanlarına ayrılan zamanın artırılması bu eksikliğin giderilmesi açısından faydalı olabilir.

## ANAHTAR KELİMELER

UÇEP, intörn, hekim, tıp eğitimi, mesleki yeterlilik

## GİRİŞ

Dünyada meydana gelen nüfus artışına paralel olarak sağlık hizmetlerine de talep artmakta ve buna bağlı olarak doktor ihtiyacı da her gün artmaktadır. Bu ihtiyacın karşılanabilmesi adına artan tıp fakültesi sayısı ve kontenjanları tıp eğitimi kalitesinde standardizasyon ihtiyacı doğurmuştur.

Tıp eğitimi müfredatında küresel ölçekte standardizasyonun sağlanmasına ilişkin ilk çağrılar Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (World Federation for Medical Education=WFME) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Tıp Eğitimi Enstitüsü (Institute for International Medical Education=IIME) gibi etkili eğitim kurumları tarafından yapılmaya başlanmıştır. 1972'de kurulan WFME, tıp eğitiminde kalite gelişimini teşvik etmeyi amaçlayan ve hali hazırda akreditasyona ve Dünya Tıp Okulları Rehberinin sürdürülmesine odaklanan uluslararası bir kuruluştur 1999 yılında kurulan IIME ise dünyanın her yerindeki hekimler için asgari temel gereksinimleri geliştirmeyi hedeflemektedir. Bu gibi kuruluşların önderliğinde, farklı ülkelerde ulusal veya yerel ölçekte değiştirilmeye elverişli ve sürekli geliştirilmeye açık bir müfredat çerçevesi oluşturulmuştur (1).

Ülkemizde ise bu çerçevede hazırlanan ilk "Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP)" 02 Şubat 2002 tarihinde Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyince kabul edilerek, 2003-2004 eğitim öğretim yılıyla birlikte uygulamaya koyulmuştur(1). Aralık 2012'de Kayseri'de yapılan Tıp Dekanları Konseyi'nin (TıpDEK) toplantısında bir komisyon oluşturulması kararı alınmış ve çalışmalarına başlayan komisyon tarafından UÇEP-2014 hazırlanmıştır ve günün ihtiyaçlarına göre sürekli geliştirilmesi gerekliliği nedeniyle 6 yılda bir gözden geçirilme kararı alınmıştır. UÇEP-2014'de yer almayıp bir sonraki UÇEP için tavsiye kararı şeklinde bildirilen Mezun Yetkinlikleri ve Yeterlilikleri de UÇEP 2020'de tanımlanmış, ayrıca Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler daha geniş kapsamlı farklı bakış açılarının değerlendirildiği bir bölüm olarak ele alınmıştır (2).

Buna göre tıp fakültesi mezunları için belirlenen üç temel alanda (mesleki uygulamalar, mesleki değerler ve yaklaşımlar, mesleki ve bireysel gelişim) hedeflenen yetkinlik düzeyine erişilmesi için gerekli olan 32 adet alt yeterlik başlığı tanımlanmıştır. Birinci grup yeterlik alanı, daha çok hekimliğin teknik ve prosedürel yönü ile ilgili yeterlikleri mezunların hekimlik sırasında gerçekleştirmesi gereken uygulamalarla ilgiliyken; ikinci grup yeterlikler mezunların tıbbi bilgi temeline, karar verme, eleştirel düşünme, bilimsel yaklaşım ve araştırmaya yönelik becerileri içermektedir. Son grupta ise hekimlik uygulamaları sırasında sergilemesi gereken etik değerler ve kişilerarası ilişkiler, eğitim ve danışmanlık süreçleriyle ilgili davranışlara yönelik yeterlikler yer almaktadır. UÇEP-2020'nin tıp fakültesi öğrencileri tarafından kılavuz bir belge olarak kullanılmasının, kendilerinin ve eğitim programlarının asgari yetkinlik ve yeterlik düzeyine sahip olup olmadığının denetimi açısından da fayda sağlayacağı öngörülmektedir (1).

Türkiye'deki tıp fakülteleri, mezuniyet öncesi dönemde 6 yıllık eğitim vermektedir. Fakülteler bu 6 yıllık sürenin ilk 3 yılını klinik öncesi dönem, sonraki 2 yılını klinik dönem, son yılını uygulamaya yönelik intörnlik dönemi şeklinde yapılandırmıştır (3). Bu çalışmada akredite bir fakülte olan Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde intörn hekimlerin fakültede geçirdiği 6 yıl boyunca aldıkları tıp eğitimi ile kendilerini mesleğe ne derece hazır hissettiğini değerlendirmek ve UÇEP kapsamında asgari yetkinlik ve yeterlik düzeyine sahip olup olmadığını saptanması amaçlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırma Bölgesi:**

Bu araştırmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn hekimleri oluşturmaktadır. Araştırmaya 92 kişi katılmıştır.

### **Araştırma tipi:**

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi tıp fakültesi intörn hekimlerinin fakültede geçirdiği 6 yıl boyunca aldıkları tıp eğitimi ile kendilerini mesleğe ne derecede hazır hissettiğini değerlendirmek ve UÇEP kapsamında asgari yetkinlik ve yeterlilik düzeyine sahip olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır. Araştırma kesitsel tiptedir.

### **Araştırmanın veri kaynakları:**

Bu çalışmada veri kaynağı olarak Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi tıp fakültesi intörn Hekimler Memnuniyet ve Yeterlilik Anketi kullanılmıştır. Bu anket 5 bölümden oluşmaktadır. Sosyodemografik Özellikler bölümünde 9 soru, Tıp Fakültesi Mezunları İçin Ulusal Yeterlilik Çerçevesi Önerisi 2014 bölümünde 30 soru bulunmaktadır. Bu 30 soruya katılıyorum, kararsızım ve katılmıyorum şeklinde yanıt verilmektedir.

### **Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:**

Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı stajındaki intörn hekimler ve araştırma üyeleri tarafından 29.05.2023-02.06.2023 tarihleri arasında anket formu uygulanmıştır. Anket formları katılımcılara elden verilip gözetim altında anketlerin doldurulması sağlanmıştır. Araştırmaya anket formunu kabul eden intörn hekimler dahil edilmiştir. Anket formunun öncesinde bilgilendirme yapılmış ve onay istenmiştir.

### **Araştırma verilerinin düzenlenmesi, istatistiksel analiz:**

Anket formları toplandıktan sonra veriler SPSS 19.0 paket programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizler bu program üzerinde yapılmıştır. Tanımlayıcı değişkenlerin yorumlanmasında sayı ve yüzde kullanılmıştır.

### **Finansman:**

Bu araştırma yapılırken herhangi bir mali destek alınmamıştır

### **BULGULAR**

Çalışmamıza katılan 92 öğrencinin 47'si (%51.1) kadındır.

Katılımcıların 65'i (%70,7) tıp fakültesi eğitimlerinin zamanında biteceğini, tıp fakültesini tercih etme nedeni olarak da en çok "İdeal mesleğim olduğu için" (%37) seçeneği işaretlenmiştir. (Tablo 1)

Öğrencilerden 78 kişi (%84.8) mesleki olarak gelecek kaygısı yaşadığını söylerken neden olarak ise en çok "TUS ve uzmanlık için kaygı duyma" (%57.6) olduğunu belirtmiştir. (Tablo 1)

Öğrencilerin 42'si (%45.7) mezuniyet sonrası plan olarak sağlık bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS çalışmayı düşündüğünü belirtmiştir. (Tablo 1)

Katılımcılar "Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine tıp fakültesi isterdim" sorusuna %42,4 ile evet cevabı vermiş olup "Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine ÇOMÜ Tıp Fakültesi'ni tercih ederim" sorusuna ise %35,9 ile hayır cevabı vermiştir. (Tablo 1)

Tıp fakültesi mezunları için ulusal yeterlilik çerçevesi önerisi 2014 ile ilgili sorular değerlendirildiğinde ise katılımcılar tarafından en çok "Sağlık hizmetlerine ulaşmakta fırsat eşitliğinin sağlanması, eşitsizlik ve ayrımcılığın önlenmesini savunurum." sorusuna %75 ile "katılıyorum" yanıtı verilmiş olup en az ise %46.7 ile "Bireylerin ve toplumun sağlık hizmetine ulaşmasının önündeki engelleri saptayabilir ve bu etmenleri en aza indirmenin yöntemlerini belirleyip, sağlamlık durumunun geliştirilmesi için gereken tüm girişim ve uygulamaları yerine getirebilirim." sorusuna "katılıyorum" cevabı verilmiştir.(Tablo 2)

Yine katılımcılar tarafından en çok "Diğer disiplinlerle de zaman zaman ekipler oluşturarak eşgüdümlü çalışmalarda bulunabilirim." sorusuna %9.8 ile katılmıyorum yanıtı verilmiştir. En az ise "Hekimlik uygulamaları sırasında akılcı tetkik isteyebilir, elde edilen verileri yorumlayabilir ve olası tanıları belirleyebilirim." Sorusuna %1.1 ile katılmıyorum cevabı verilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn hekimlerinin fakültede geçirdiği 6 yıl boyunca aldıkları tıp eğitimi ile kendilerini mesleğe ne derece hazır hissettikleri değerlendirilmiş ve UÇEP kapsamında 7 yıldızlı hekim yeterlilikleri olan "Profesyonel, Sağlık Savunucusu, Ekip Üyesi, Danışman, Yönetici-Lider, Bilim İnsanı, İletişimci" başlıkları incelenmiştir.

Tıp Fakültesi Mezunları İçin Ulusal Yeterlilik Çerçevesi Önerisi 2020 ile ilgili sorular incelendiğinde en çok işaretlenen seçeneğin "katılıyorum" olduğu görülmüştür. Bu durum Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesinde akreditasyon süreçleri kapsamında geliştirilen eğitim-öğretim süreçlerinin, belirlenen yeterlilikleri sağlayacak şekilde yapılandırılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Öğrencilerin en yüksek oranda "Katılıyorum" seçeneğini işaretlediği madde "Sağlık hizmetlerine ulaşmakta fırsat eşitliğinin sağlanması, eşitsizlik ve ayrımcılığın önlenmesini savunurum" olmuştur.

Öğrencilerin en yüksek oranda "Katılmıyorum" seçeneğini işaretlediği madde ekip üyesi başlığı altındaki 'Diğer disiplinlerle de zaman zaman ekipler oluşturarak eşgüdümlü çalışmalarda bulunabilirim' olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin en yüksek oranda "Katılıyorum" seçeneğini işaretlediği başlık Profesyonellik iken en düşük oranda katılıyorum seçeneğini işaretlenen başlıklar Lider-Yönetici ve Ekip Üyesi başlıkları olmuştur. Aker ve arkadaşlarının 2019 yılında Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinde yaptığı benzer bir çalışmada ise sorumlusu oldukları birimde yöneticilik yapabilme becerisini kazandıklarını ifade edenler bizim çalışmamızla benzer oranda saptanırken, ekip içinde ve birlikte çalışabilme, meslektaşlarıyla iletişim kurabilme becerisi bizim çalışmamızdan farklı olarak daha yüksek oranda saptanmıştır (4). Bunun sebebi Türkiye'deki çoğu üniversitede olduğu gibi ÇOMÜ'de de pandemi döneminde uzaktan eğitime geçilmesi ve bu sebeple hastane ortamında alınan eğitim süresinin daha az olması gösterilebilir.

Sağlık savunucusu başlığı altında katılımcıların en yüksek oranda "Katılıyorum" seçeneğini işaretlediği maddenin 'Sağlık hizmetlerine ulaşmakta fırsat eşitliğinin sağlanması, eşitsizlik ve ayrımcılığın önlenmesini savunurum.' olduğu görülmüştür. Yine Aker ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bizim çalışmamızdakine benzer şekilde mesleği insan ve hasta haklarını ve tıbbi etik kurallarını gözeterek uygulama becerisi kazanmak en yüksek oranda katılıyorum işaretlenen madde olmuştur(4).

Danışmanlık başlığı altında katılımcıların en yüksek oranda "Katılıyorum" seçeneğini işaretlediği maddenin "Hastalar ve aileleri ile diğer sağlık çalışanlarına bilgi sağlayabilirim" olduğu

görülmüştür. İnternette, doğru bilgilerle birlikte genellikle yanlış veya doğrulanmamış bilgilerin hızlı bir şekilde yayılması durumu söz konusu olup bu durum “İnfodemi” olarak ifade edilmektedir(5).Bu bağlamda günümüzde sağlıkta infodemi ile mücadelede doktorların görevi giderek artmaktadır.

Bilim İnsanı başlığı altındaki “Bağımsız bir şekilde öğrenebilir ve deneyimlerinden ders çıkararak mesleğimi ilgilendiren tüm alanlarda kendimi geliştirebilirim.” maddesi yüksek oranda katılıyorum olarak işaretlenmiş olup bu da bize günümüz hekimlerinin gelişime açık olduğunu düşündürmektedir. İnternetteki görsel ve yazılı kaynaklar da hekimlerin işini oldukça kolaylaştırmaktadır. Ayrıca günümüzde tıp eğitimine doğru bilgiye ulaşma yolları da dahil edildiğinden kişinin kendi kendini geliştirmesi de daha kolaydır. Coşkun ve arkadaşlarının 2007 yılında Başkent Üniversitesi tıp fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada katılımcıların bilgiye erişmek için seçtiği kaynaklara bakıldığında %64.4’ünün interneti kullandığı görülmüştür(6).

İletişimci başlığı altındaki “Yabancı bir dilde mesleksi yayınları okuyup anlayabilirim ve eleştirel olarak değerlendirebilirim, profesyonel görüş, deneyim ve değerlendirmeleri yazılı olarak ifade edebilirim.” maddesine katılımcıların yarısından daha azı katılıyorum seçeneğini işaretlemiştir. Bunun yanı sıra Yarış ve arkadaşlarının 2001 yılında Karadeniz Tıp Fakültesi öğrencileriyle yaptıkları eğitimde nelere önem verilmesi gerektiğini araştıran çalışmada en az tercih ettikleri seçenek de “yabancı dil eğitime önem verilmesi” olmuştur(7). Yine Atılğan ve arkadaşlarının 2019 yılında Hacettepe Tıp Fakültesinde yaptıkları bir çalışmada ‘Yabancı dil bilginiz tıp alanında bir yayını okumada ne derece yeterlidir?’ sorusuna katılımcıların yalnızca %48.6 sı oldukça iyi yanıtını vermiştir(8). Hekimlerin mesleki gelişimleri adına sürekli bir öğrenme süreci içerisinde olmaları gerekmektedir ve günümüzde tıbbi kaynakların büyük bir kısmının yabancı dilde olduğunu düşündüğümüzde bu konu daha da önem kazanmaktadır.

Bu çalışma yalnızca ÇOMÜ tıp fakültesi intörn hekimlerini kapsadığı için ülke genelindeki tıp eğitimi ve UÇEP uyumunu yorumlamak adına kısıtlı kalmaktadır.



## **SONUÇ**

Tıp fakültelerinin büyük çoğunluğunun amacı temel hekimlik uygulamaları içinde nitelikli hekimlik yapma becerisini gösteren mezunlar yetiştirmenin yanında ekip içinde ve birlikte çalışabilme konularında da kendilerini yeterli gören hekimler yetiştirmektir. Çalışmamızın sonuçlarına göre katılımcılarımızın büyük çoğunluğu edinilmesi gereken bireysel beceriler konusunda kendilerini yeterli bulmaktadır ve bireysel olarak da kendilerini geliştirebileceklerini belirtmektedirler. Ancak ekip çalışması ve yönetimi konusunda kendilerini eksik gördükleri göze çarpmaktadır. Özellikle ekip çalışmasının önem arz ettiği mesleğimizde ekip çalışmalarına ve ortak çalışma alanlarına ayrılan zamanın artırılması bu eksikliğin giderilmesi açısından faydalı olabilir.

## KAYNAKÇA

1. Ulupınar, E., Erginer, E., & Kaygısız, Y. (2021) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Programının UÇEP-2020 ile Uyumluluk Analizi. *Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 1-15.
2. UCEP, Ulusal Çalışma Grubu, et al. "Medical faculty-national core curriculum 2020." *Tıp Eğitimi Dünyası* 19.57-1: 1-146.
3. Budakoğlu, I. İ., Kıyak, Y. S., & Coşkun, Ö. (2020). Tıp Fakültesine Başvurudan Meslek Hayatına: Tıp Öğrencisinin Ülkelere Göre Eğitim ve Kariyer Serüveni From Medical School Application to Professional Life: Education and Career Journey of Medical Students. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 19(59), 108-122.
4. Aker, S., & Mıdık, Ö. (2020) Yeni Mezun Hekimlerin Mesleki Öz Yeterlik İnançlarının Değerlendirilmesi Evaluation of Occupational Self-Efficacy Beliefs of Newly-Graduated Physicians. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 19(59): 36-45.
5. Özen N. , Topbaş M. (2023) İnternet Ortamında ve Sosyal Medyada Doğru ve Güvenilir Sağlık Bilgisi Edinebilme. *Farabi Med J*. 2(2): 27-32.
6. Coşkun, G., Kaymakoğlu, B., & Gök, E. (2007). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin İnternet Kullanımı ve E-öğrenme'ye İlişkin Tutumları: Başkent Üniversitesi Uygulaması.
7. Yarış, F., Topbaş, M., Çan, G., & Özorun, Y. (2001). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi hakkındaki düşünceleri. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 18(4).
8. Atılğan B, Temizayak F, Çağırın T, Tarı O, Gürler G, Müderrisoğlu M ve ark. (2020) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencilerinin Tıp Fakültesinde Hekimlik Becerileri Eğitimine Yönelik Görüşleri. *Tıp Eğitimi Dünyası* 19(57):5-25

## TABLolar

**Tablo 1.** Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	47	%51.1
Erkek	45	%48.9
<b>Tıp Fakültesi eğitiminin zamanında bitme durumu</b>		
Evet	65	%70.7
Hayır	27	%29.3
<b>Tıp Fakültesini tercih etme nedeni</b>		
İdeal mesleğim olduğu için	34	%37.0
Toplumsal saygınlığı olduğu için	26	%28.3
Puanım yüksek geldiği için	25	%27.2
Ekonomik olarak tatmin edici olduğu için	24	%26.1
Ailemin baskısı olduğu için	7	%7.6
Diğer	3	%3.3
<b>Mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşama durumu</b>		
Evet	78	%84.8
Hayır	14	%15.2
<b>Gelecek kaygısı yaşayanların kaygı nedenleri *</b>		
Mesleğin toplumsal saygınlığını kaybetmesi	58	%63.0
TUS ve uzmanlık için kaygı duyma	53	%57.6
Mesleğini icra ederken güvende hissetmeme	50	%54.3
Göreve başlanacak yerle ilgili belirsizlikler	48	%52.2
Yeterli maddi kazanca sahip olamama	42	%45.7
Toplumda yeterli sosyal statüye ulaşamamak	26	%28.3
Hekim sayısının ihtiyaçtan fazla artması	15	%16.3
Diğer	2	%2.2
<b>Mezuniyet sonrası plan</b>		
Sağlık bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS çalışmayı düşünüyorum	42	%45.7
Göreve başlamadan TUS çalışmayı düşünüyorum	28	%30.4
Hekimliği yurtdışında yapmayı düşünüyorum	9	%9.8
TUS'a girmeyi düşünmüyorum	7	%7.6
Özel hastanede çalışmayı düşünüyorum	4	%4.3
İş yeri hekimliği yapmayı düşünüyorum	1	%1.1
Hekimlik yapmayı düşünmüyorum	1	%1.1
<b>Üniversite sınavına tekrar girse yine tıp fakültesi tercih etme durumu</b>		
Evet	39	%42.4
Emin değilim	33	%35.9
Hayır	20	%21.7

**Tablo 1.** Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri, devamı

<b>Üniversite sınavına tekrar girse yine ÇOMÜ Tıp Fakültesini tercih etme durumu</b>		
Emin Değilim	34	%37.0
Hayır	33	%35.9
Evet	25	%27.2

n: Sayı, %: Yüzde

\*:Bu sorularda birden fazla seçenek işaretlenebildiği için yüzdeler grup içi sıklık yüzdesidir.

**Tablo 2:** Tıp Fakültesi Mezunları İçin Ulusal Yeterlilik Çerçevesi Önerisi 2014

0: Katılmıyorum, 1: Kararsızım, 2: Katılıyorum

	Satır Yüzdesi		
	Hayır	Kararsız	Evet
<b>1. PROFESYONEL</b>			
Hekimlik görevini, iyi hekimlik uygulamaları bağlamında, hiçbir ayırım gözetmeden, mesleksi sorumluluklarımı, etik ilkeleri ve insani değerleri ön planda tutarak, hastaları yararına meslektaşlarım için rol modeli olacak düzeyde gerçekleştiririm.	%3.3	%29.3	%67.4
Birey ve toplum odaklı olarak, sağlığın korunması ve geliştirilmesinin önemini farkındayım ve buna yönelik stratejileri belirleyip uygulayabilirim.	%4.3	%29.3	%66.3
Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının haklarını ve yasal sorumluluklarını bilip gözeterek, mesleki uygulamalarım sırasında bu hakları ve yasal sorumluluklarımı kullanabilirim.	%6.5	%28.3	%65.2
Hekimlik uygulamaları sırasında akılcı tetkik isteyebilir, elde edilen verileri yorumlayabilir ve olası tanıları belirleyebilirim.	%1.1	%33.7	%65.2
Hekimlik uygulamaları sırasında akılcı ilaç kullanımının önemini farkındayım ve hastalarımın tedavisini buna göre planlayabilirim.	%2.2	%34.8	%63.0
Tüm hekimlik uygulamalarım sürecinde hastam, kendim ve sağlık çalışanları için güvenli ortamları oluşturabilir ve sürdürebilirim ve tıbbi yetersizliklerin en aza indirilmesi için gerekli önlemleri alabilirim.	%5.4	%33.7	%60.9
Birinci basamaktaki hekimlik uygulamalarının gerektirdiği mesleksi, klinik ve koruyucu hekimlik becerilerini ustalıkla gerçekleştirip, kayıt altına alabilirim.	%6.5	%37.0	%56.5
Bireyleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek birinci basamağa özgü koruyucu, önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici hekimlik uygulamalarını ustalıkla yerine getirebilirim.	%6.5	%37	%55.4
<b>2. SAĞLIK SAVUNUCUSU</b>			
Sağlık hizmetlerine ulaşmakta fırsat eşitliğinin sağlanması, eşitsizlik ve ayrımcılığın önlenmesini savunurum.	%6.5	%18.5	%75.0
Sağlık hizmeti sunumunda birey ve toplum yararına çalışma, piyasalaşmanın önüne geçme gibi temel etik ilkeleri savunurum.	%5.4	%21.7	%72.8
Sağlığa etki eden psikolojik, biyolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörleri tanımlayabilirim.	%7.6	%33.7	%58.7
Bireylerin ve toplumun sağlık düzeyini ve sağlık ihtiyaçlarını uygun yöntem ve araçlarla değerlendirerek tanımlayabilir ve izleyebilirim.	%4.3	%39.1	%56.5
Bireylerin ve toplumun sağlık hizmetine ulaşmasının önündeki engelleri saptayabilir ve bu etmenleri en aza indirmenin yöntemlerini belirleyip, sağlamlık durumunun geliştirilmesi için gereken tüm girişim ve uygulamaları yerine getirebilirim.	%7.6	%45.7	%46.7

<b>3. EKİP ÜYESİ</b>			
Diğer disiplinlerle de zaman zaman ekipler oluşturarak eşgüdümlü çalışmalarında bulunabilirim.	%9.8	%38.0	%52.2
Ekibin bireyler ve toplumun sağlığı yararına uygun eğitim çalışmalarına, araştırmalara ve benzeri etkinliklere katılımını sağlayabilirim.	%6.5	%45.7	%47.8
<b>4. DANIŞMAN</b>			
Hastalar ve aileleri ile diğer sağlık çalışanlarına bilgi sağlayabilirim.	%3.3	%25.0	%71.7
Meslektaşlarım ve diğer sağlık çalışanlarının süreç içindeki hizmet içi eğitimlerini deneyimlerim üzerinden destekleyebilirim.	%4.3	%33.7	%62.0
Sağlık hizmet sunumunun niteliğini yükseltmek üzere karar vericileri, gereksinim ve değerleri gözeten, nitelikli önerilerle destekleyebilirim.	%2.2	%38.0	%59.8
Hastalar ve yakınlarının sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanmasını artıracak koruyucu ve destekleyici eğitimsel girişimleri gerçekleştirebilirim.	%2.2	%42.4	%55.4
<b>5. LİDER- YÖNETİCİ</b>			
Kritik karar verme ve politika oluşturma süreçlerinde bireysel ve örgütsel otonomiye destekleyen katılımcı ve paylaşımcı bir liderlik sergileyebilirim.	%6.5	%41.3	%52.2
Mesleği ve çalışma alanı ile ilgili politikaların oluşturulmasında öncülük edebilirim ve karar verme süreçlerinde yer alabilirim.	%3.3	%45.7	%51.1
Çalışma ortamında başlayan ya da devam eden süreçleri, bir lider olarak etkileyebilir, etki yaratabilir, heyecan verebilir ve harekete geçirebilirim.	%4.3	%45.7	%48.9
Değişime öncülük yapabilirim ve süreci yönetebilirim.	%4.3	%46.7	%48.9
Çalışmalarım ile ilgili süreçlerde, çatışma alanlarını, belirsizlikleri ve krizi, bireyleri ve grup dinamiklerini yönetebilirim.	%6.5	%44.6	%48.9
<b>6. BİLİM İNSANI</b>			
Bağımsız bir şekilde öğrenebilir ve deneyimlerinden ders çıkararak mesleğimi ilgilendiren tüm alanlarda kendimi geliştirebilirim.	%5.4	%33.7	%60.9
Bilimi ve bilimsel yöntemi etik kurallar çerçevesinde kullanarak yeni mesleki bilgi ve uygulamaların oluşturulmasına, paylaşılmasına, uygulanmasına ve geliştirilmesine katkıda bulunabilirim	%4.3	%40.2	%55.4
Meslek alanı ile ilgili yeni bilgi ve beceriler ile ilgili bilgi kaynaklarını eleştirel olarak değerlendirebilirim.	%2.2	%45.7	%51.1

---

## 7. İLETİŞİMCİ

---

Çeşitli yaş grupları, farklı sosyoekonomik düzey ve kültürden tüm hastalar, hasta yakınları, meslektaşlar, diğer sağlık profesyonelleri ve sosyal çevresi ile uygun iletişim yollarını belirleyip kullanabilirim. %4.3 %29.3 %66.3

---

Profesyonel görüş, deneyim ve değerlendirmeleri çeşitli kitle iletişim araçları kullanarak meslektaşlarım ve toplumla yazılı ve/veya sözlü olarak paylaşabilirim. %4.3 %37.0 %58.7

---

Yabancı bir dilde mesleki yayınları okuyup anlayabilirim ve eleştirel olarak değerlendirebilirim, profesyonel görüş, deneyim ve değerlendirmeleri yazılı olarak ifade edebilirim. %8.7 %42.4 %48.9

---

**ÇOMÜ Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Temel Hekimlik Uygulamaları  
Öğrenme Düzeyleri ve UÇEP-2020 Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler  
Durumlar Kontrol Listesi'ne Yönelik Geri Bildirimleri**

Ekin Karabat, Büşra Yıldızlı, Zeynep Sena Akyıldız,  
Ozan Civan Akal, Can Burak Kesimci, Ahmet Beyhan

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**

**Arş. Gör. Dr. Cemre ALBAYRAK İNCE**



## ÖZET

**Amaç:** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi intern hekimlerinin 6 yıllık tıp eğitimlerinin UÇEP-2020'ye göre Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler Durumlar Kontrol Listesi'ne Yönelik Geri Bildirimlerini değerlendirmek ve temel hekimlik uygulamalarına yönelik öğrenme düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma popülasyonunu Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 6. sınıf öğrencisi olan 156 kişi oluşturmaktadır. 29.05.2023-02.06.2023 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan anket formu elden ulaştırılmış ve gözetim altında anket yöntemiyle formu yanıtlamaları istenmiştir. Araştırma verileri Excel programında toplanmış, daha sonra SPSS 22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde sayı ve yüzdeler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %84.8'i mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların 58'i mesleğin toplumsal saygınlığını kaybettiğini düşündüğü için (%63), 53'ü TUS ve uzmanlık konusunda (%57.6) ve 50'si mesleği icra ederken güvende hissetmediği için (%54.3) kaygı duyduğunu belirtmiştir. Adli olgu muayenesi becerisi değerlendirildiğinde %7.6'sı 4 cevabını verirken %47.8'i 2 cevabını vermiştir. Genel sistem muayenesi becerisi değerlendirildiğinde %47.8'i 4 cevabını verirken %8'i 1 cevabını vermiştir.

**Sonuç:** Katılımcıların büyük çoğunluğunun mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşadığı, kaygı yaşayanların büyük çoğunluğunun mesleğin saygınlığını kaybettiğini düşündüğü ve mesleğini icra ederken güvende hissetmediğini ifade ettiği görülmüştür. Katılımcıların pratisyen hekimlik döneminde işine yarayacak ve geliştirilmesi gereken pratik becerileri değerlendirmek amacıyla sorulan ilgili sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde yüzeysel sütür atabilme ve alabilme, kan basıncı ölçümü yapma, EKG çekebilme ve değerlendirebilme, enjeksiyon yapabilme becerilerinde hekim adaylarının kendilerini oldukça yeterli hissettiğini görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Tıp eğitimi, Mesleki yeterlilik, Temel hekimlik uygulamaları, UÇEP , İtern Hekim

## GİRİŞ

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME), 1972 yılında tıp eğitiminin kalitesinin arttırılması amacıyla kurulmuş uluslararası bir kuruluştur (1). Bu kuruluş Dünya Sağlık Örgütü (WHO), IFMSA (International Federation of Medical Students Associations) gibi çeşitli kuruluşlarla iş birliği içerisinde çalışarak çeşitli ülkelerde verilen tıp eğitiminin düzenlenmesine katkıda bulunmaktadır (2).

Dünya tıp eğitimi federasyonu tarafından 1988 yılında yayınlanan Edinburg Bildirgesi tıp eğitimi konusunda kilometre taşlarından biri olmuştur. Bu bildirmede tıp eğitimi müfredatlarının insan sağlığını geliştirmeyi önceleyen, toplumun sağlık sorunlarını kapsayan, koruyucu hekimliğin önemine vurgu yapan ve hekimlere yönelik sosyal becerilerin kazandırılması amaçlanan şekilde oluşturulması vurgulanmıştır (3).

Ülkemizde de tıp fakültelerinin ve tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sayılarının her geçen yıl artmasıyla birlikte, verilen tıp eğitiminin standardizasyonu ve tıp eğitimini geliştirme ihtiyacı doğmuştur. Bu sebeple 2001 yılında Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) çalışmalarına başlanmış ve 2002 yılında kabul edilerek 2003-2004 eğitim öğretim yılında yürürlüğe girmiştir. İlerleyen süreçte tıp eğitiminde yaşanan gelişimlerden dolayı programı güncelleme ihtiyacı hissedilmiş ve 19 Haziran 2014'te yapılan görüşme sonrası programda köklü bir değişikliğe gidilmiş, UÇEP 2014, 2015-2016 eğitim öğretim yılında uygulamaya geçirilmiştir.

2020 yılında ise ulusal hastalık yükünün yanı sıra sahada çalışan acil tıp hekimlerinin ve aile hekimlerinin geri bildirimleri doğrultusunda UÇEP-2020 hazırlanmıştır. Yapılan güncellemede öne çıkan en önemli değişiklik biyomedikal odaklı yaklaşımın yerini, bireye yönelik biyopsikososyal ve kültürel odaklı yaklaşımın almasıdır. Bu güncelleme ışığında UÇEP-2020'nin içerisine "Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler Durumlar Kontrol Listesi" adlı kısım eklenmiş ve tıp öğrencilerinin bu konuları kapsayan durumlar için müfredat uyumlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir. UÇEP-2020'de yeni mezun hekimlerin özellikle birinci basamak düzeyinde yeterli olabilmeleri amaçlanmış ve her çekirdek hastalık, semptom, durumlar ve temel hekimlik uygulamalarının üzerinde önemle durulmuştur.

Müfredat hazırlanırken birinci basamak sağlık hizmetlerinde sık karşılaşılmaması, karşılaşılan durumun acil girişim gerektirme düzeyi, birey ve toplumun sağlığını etkileme seviyesi gibi faktörler göz önüne alınmıştır (4).

Ulusal Çekirdek Eğitim Programlarının en önemli kısımlarından biri de Temel Hekimlik Uygulamaları'nın öğrenme düzeylerinin değerlendirildiği bölümdür. Temel Hekimlik Uygulamaları tıp eğitimini tamamlamış olan her tıp fakültesi öğrencisinin, hakim olması gereken becerileri içerir. Bu uygulamalar her bir beceri için asgari öğrenme düzeyini tanımlamaktadır. Asgari düzeyler her beceri ve uygulama için ayrı ayrı belirlenmiştir. Her bir öğrencinin belirtilen hekimlik uygulamaları için asgari düzeyde yapabilir duruma gelmesini sağlamalıdır (5,6).

Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi intern hekimlerinin 6 yıllık tıp eğitimlerinin UÇEP-2020'ye göre Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler Durumlar Kontrol Listesi'ne Yönelik Geri Bildirimlerini değerlendirmek ve temel hekimlik uygulamalarına yönelik öğrenme düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:**

Araştırma popülasyonunu Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 6. sınıf öğrencisi olan 156 kişi oluşturmaktadır.

Araştırmamız Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören son sınıf öğrencilerine gönüllülük esasına dayanarak, katılmak isteyen tüm öğrencilerin dahil edildiği şekilde yürütülmüştür. Araştırma kapsamında örneklem seçilmeden öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Toplam katılım 92 kişidir.

### **Araştırmanın tipi:**

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### **Araştırmanın veri kaynakları:**

Araştırmada kullanılan anket formu katılımcılara elden ulaştırılmış ve yüz-yüze anket yöntemiyle formu yanıtlamaları istenmiştir. Soru formu katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tıp fakültesi eğitimi, tıp fakültesi mezunları için ulusal yeterlilik çerçevesi önerisi, temel hekimlik uygulamaları öğrenme düzeyi ve ulusal ÇEP-2020 davranışsal, sosyal ve beşeri bilimler durumlar kontrol listesini içeren 5 bölümden oluşmaktadır. Bu araştırma temel hekimlik uygulamaları öğrenme düzeyi ve ulusal ÇEP-2020 davranışsal, sosyal ve beşeri bilimler durumlar kontrol listesini içeren 2 bölümü kapsamaktadır.

### **Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar**

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 6 intörn hekim tarafından, 29.05.2023-02.06.2023 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan anket formu Dönem 6 öğrencilerine elden ulaştırılmış ve gözetim altında anket yöntemiyle formu yanıtlamaları istenmiştir.

## **Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz**

Araştırma verileri Excel programında toplanmış, daha sonra SPSS 22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde sayı ve yüzdelik kullanılmıştır.

### **BULGULAR**

Çalışmaya toplam 92 Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların 47'si kadın (%51.1), 45'i erkektir (%48.9).

Katılımcıların % 70.7'si Tıp Fakültesi eğitimini zamanında bitireceğini ifade etmiştir. Katılımcıların Tıp Fakültesi'ni tercih etme nedenleri sorulduğunda 34'ü ideal meslek olduğu için (%37), 24'ü ekonomik olarak tatmin edici olduğu için (%26.1), 7'si aile baskısı olduğu için (%7.6), 25'i puanı yüksek geldiği için (%27.2) ve 26'sı toplumsal saygınlığı olduğu için (%28.3) cevabını vermiştir. Katılımcıların %84.8'i mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların 58'i mesleğin toplumsal saygınlığını kaybettiğini düşündüğü için (%63), 53'ü TUS ve uzmanlık konusunda (%57.6) ve 50'si mesleği icra ederken güvende hissetmediği için (%54.3) kaygı duyduğunu belirtmiştir.

Mezuniyet sonrası planı sorulduğunda 42'si sağlık bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS çalışmayı düşündüğünü ifade ederken (%45.7), 28'i göreve başlamadan önce TUS çalışmayı düşündüğünü ifade etmiştir (%30.4). Katılımcıların Üniversite sınavına tekrar girsen yine Tıp Fakültesi tercih eder miydin sorusuna 39'u Evet (%42.4), 20'si Hayır (%21.7) ve 33'ü Emin Değilim (%35.9) cevabını vermiştir. Katılımcıların ÇOMÜ Tıp Fakültesi'ni tekrar tercih etme durumu sorulduğunda; 25'i Evet (%27.2), 33'ü Hayır (%35.9) ve 34'ü Emin Değilim (%37) cevabını vermiştir.

Katılımcıların %33.7'si Tıp Fakültesi eğitimi boyunca psikiyatrik destek aldığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin öykü alma düzeyi sorulduğunda %51.1'i 4 cevabını verirken %4,3'ü 1 cevabını vermiştir.

Adli olgu muayenesi becerisi değerlendirildiğinde %7.6'sı 4 cevabını verirken %47.8'i 2 cevabını vermiştir. Genel sistem muayenesi becerisi değerlendirildiğinde %47.8'i 4 cevabını verirken %8'i 1 cevabını vermiştir.

Hasta dosyası hazırlayabilme düzeyleri sorulduğunda %53.3'ü 4 cevabını verirken %5.4'ü 1 cevabını vermiştir.

EKG çekebilme ve değerlendirebilme düzeyleri sorulduğunda %63'ü 4 cevabını verirken, %6.5'i 1 cevabını vermiştir.

Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar değerlendirmesinde katılımcıların büyük çoğunluğu 4 cevabını verirken, az bir kısmı 1 cevabını vermiştir.

Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları değerlendirmesinde katılımcıların büyük çoğunluğu 3 cevabını verirken, az bir kısmı 1 cevabını vermiştir.

Katılımcıların UÇEP 2020 Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler Durumlar Kontrol Listesi'ne göre teorik ve pratik eğitim konularından kronik/bulaşıcı olmayan hastalıklar (%87) , üreme sağlığı/cinsel sağlık (%87) ve insan hakları ve sağlık (%89.1), alındığını ifade ederken, kazalar (%70.7), sağlık yönetimi (%58.7), hekim hasta etkileşiminde güçlükler (%63) konularının alınmadığını ifade etmişlerdir.

## **TARTIŞMA**

Çalışmamıza 92 intern hekim katılmıştır. Katılımcıların % 37'si tıp fakültesini, ideal mesleği doktorluk olduğu için seçmesini beyan etmesine rağmen %84'ü mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşadığını belirtmiştir. Kaygı nedenleri sorgulandıgındaise, katılımcıların büyük çoğunluğunun mesleğin saygınlığını yitirdiğini düşündüğünden kaynaklandığı görülmüştür. Hyppola ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da tıp fakültesi tercihini kendi isteğiyle gerçekleştiren kişilerin, tıp fakültesini itibarlı bir meslek edinme yolunda bir araç olarak gördüklerini, "Meslek itibarı" bağlamında tıp fakültesinin, dünyanın başka ülkelerindeki gençler için de önemli bir tercih faktörü olduğunu ortaya koymuştur.(7)

Katılımcıların yarısından fazlası mesleğini icra ederken güvende hissetmediğini belirtmiştir. Henüz mezun olmamış öğrenciler için bunun sebebi, sağlıkta şiddet olaylarının gündemde sıkça yer alması veya hastane içinde geçen eğitim süreçlerinde sağlıkta şiddet olaylarına şahitlik etmeleri olabilir.

Tıp fakültesi tercih edilirken katılımcıların küçük bir kısmı doktorluğu sadece ekonomik sebep ile seçiyor olmasına rağmen ilerleyen süreçte maddi kaygıların geçmişe göre daha baskın olduğu görülmüştür. Katılımcıların yarısına yakını üniversite sınavına tekrar girse yine tıp fakültesini yazmak istiyor olmasına rağmen yalnızca %27'si tekrar ÇOMÜ Tıp Fakültesi'ni tercih edeceğini ifade etmiştir.

Katılımcıların %33,7'si tıp fakültesi eğitimi boyunca herhangi bir noktada psikiyatrik destek aldığını ifade etmiştir. Üniversite eğitimine yeni başladıkları dönemde tıp öğrencileri ile diğer üniversite öğrencileri arasında fark yok iken ilerleyen dönemlerde daha stresli, yaşamlarından daha az memnun ve daha depresif olduğu bulunmuştur (8). Tıp öğrencilerinin birçok stres faktörü yaşadığı ve buna bağlı psikososyal sağlıklarının olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (9). Tıp fakültesi öğrencilerinde ruhsal sıkıntı, anksiyete, depresyon, intihar girişimi ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (10).

Katılımcıların yarısına yakını karmaşık durumlarda dahi genel sistem muayenesi yapabileceğini düşünürken, yalnızca %7 si adli olgu muayenesini karmaşık durumlarda uygulayabileceğini belirtmiştir. Bu durum, klinik eğitimde genel sisteme yönelik muayeneler neredeyse her bölümde uygulanırken; adli olgu muayenelerinin yalnızca Acil Tıp ve Adli Tıp eğitimlerinde uygulanmasından kaynaklanıyor olabilir. Salaçin ve arkadaşlarının tıp fakültesi 5 ve 6. sınıf öğrencilerine yönelik yaptığı çalışmada öğrenciler, adli tıp konularında kendilerini yetersiz hissetmelerinin en sık nedeninin uygulama eksiliği olduğunu belirtirken (11) Demir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada adli tıpta öğretim üyesi sayısının yetersizliği, adli tıp eğitiminin sadece teorik olarak verilmesi ve bu sürenin de kısa oluşu bu durumun nedenleri olarak görülmüştür (12).

Katılımcıların yarısı genel ve soruna yönelik öykü alabilme becerisinin tam olduğunu düşünürken, tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabileceğini düşünen katılımcı oranı 1/3 olarak görülmüştür. ÇOMÜ Tıp Fakültesi'nde intern hekimlerin genel ve soruna yönelik öykü alma

konusunda aktif rol oynarken, tarama ve tanısal amaçlı incelemelerin yorumlanmasında daha az rol alması bu duruma neden oluyor olabilir.

Katılımcıların özellikle ekg çekme ve değerlendirme, enjeksiyon yapma, kan basıncı ölçümü yapma, yüzeysel suture yapma ve alma becerilerinde kendilerini yeterli hissettikleri görülmüştür. İntern hekimlerin, acil tıp stajı süresince sıklıkla yapıyor olması beklenen bu uygulamalarda kendini daha yeterli hissetmeleri, daha sık uygulayabildikleri becerilerde yeterliliklerini daha yüksek gördüklerine kanıt olabilir.

UÇEP-2020 davranışsal sosyal ve beşeri bilimler durumlar kontrol listesine göre, UÇEP müfredatına uygun olarak alındığı en yüksek oranda beyan edilen konular; kronik bulaşıcı olmayan hastalıklar, üreme sağlığı ve çevre ve sağlık etkileşimi gibi halk sağlığının ana konularını oluşturan eğitim içerikleri olmuştur. Bu durum halk sağlığı eğitim programının UÇEP müfredatına uygunluğu ile ilişkilendirilebilir. Bunun yanı sıra katılımcıların büyük bir kısmı hukuki durumlar, hekimin iyilik hali ve hekim hasta ilişkilerinde güçlükler konularında yeterli eğitim alınmadığını düşünmektedirler.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

ÇOMÜ Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencisi genç hekim adaylarının Temel Hekimlik Uygulamaları Öğrenme Düzeyleri ve UÇEP-2020 Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler Durumlar Kontrol Listesi'ne Yönelik Geri Bildirimlerine bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşadığı, kaygı yaşayanların büyük çoğunluğunun mesleğin saygınlığını kaybettiğini düşündüğü ve mesleğini icra ederken güvende hissetmediğini ifade ettiği görülmüştür. Sağlık çalışanlarına karşı şiddet konusunda önlemler alınması ve gerekli yaptırımların uygulanması, güvenlik önlemlerinin artırılması ve hasta-hekim iletişim becerileri uygulamalarına eğitim programında daha fazla yer verilmesi tıp fakültesi öğrencilerindeki kaygı durumunu azaltabilir.



Katılımcıların pratisyen hekimlik döneminde işine yarayacak ve geliştirilmesi gereken pratik becerileri değerlendirmek amacıyla sorulan ilgili sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde yüzeysel suture atabilme ve alabilme, kan basıncı ölçümü yapma, EKG çekebilme ve değerlendirebilme, enjeksiyon yapabilme becerilerinde hekim adaylarının kendilerini oldukça yeterli hissettiğini görülürken, adli tıp uygulamalarında intern hekimlerin kendilerini yetersiz hissettiği görülmüştür. Öğrencilerin ilgili bölümlerde aktifliğiyle, pratik becerilerinin gelişmesi ve bu beceriler uygulanırken güvenin artması arasında paralellik olabilir. Adli tıp stajının özellikle pratik uygulamalarının arttırılması, intern hekimlerin bu konudaki becerilerinin gelişmesine katkı sağlayabilir.

## KAYNAKLAR

- (1) WFME, About WFME Webpage, Erişim Tarihi: 14.06.2023, Erişim Adresi: <https://wfme.org/about-wfme/>
- (2) Ozan S., Gürpınar, E., & Şahin, H. Yolumuza İşk Tutanlar: Tıp Eğitimcileri İçin Önemli Kuruluşlar Ve Belgeler. Tıp Eğitimi Dünyası, (2011). 32(32), 30-68.
- (3) Education WFM. The Edinburgh Declaration. Lancet 1988; 2: 464.
- (4) ULUPINAR, E., ERGİNER, E., & KAYGISIZ, Y. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Programının UÇEP-2020 ile Uyumluluk Analizi. *Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 1-15.
- (5) Gürpınar E, Coşkun HŞ, Şenol Y, Boneval BC, Alimoğlu MK. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi programını ulusal çekirdek eğitim programına göre gözden geçirme: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyimi. *Akd Med J*. 2015;1(1):12- 24.
- (6) Yükseköğretim Kurulu. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı- 2020; Erişim Tarihi: 14.06.2023 Erişim Adresi: [https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim\\_ogretim\\_dairesi/Ulusal-cekirdekegitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tipegitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdekegitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tipegitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf)
- (7) Hyppölä, H., Kumpusalo, E., Neittaanmäki, L., Mattila, K., Virjo, I., Kujala, S., ... Isokoski, M. (1998). Becoming a doctor - Was it the wrong career choice? *Social Science and Medicine*, 47(9), 1383–1387.
- (8) Niemi PM, ainioma ki PT. Medical students' distress: quality, continuity and gender differences during a six-year medical programme. *Med Teach*. 2006; 28:136-141.
- (9) Kötter T, Pohontsch NJ, oltmer E. Stressors and starting points for health-promoting interventions in medical school from the students' perspective: a qualitative study. *Perspect Med Educ*. 2015; 4(3):128-35.
- (10) Midtgaard M, Ekeberg Ø, aglum P, Tyssen R. Mental health treatment needs for medical students: a national longitudinal study. *Eur Psychiatry*. 2008; 23(7):505-511.
- (11) Salaçin S, Çekin N, Özdemir M. Hakan, et al. Mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi almış öğrencilere yönelik bir anket çalışması. *Adli Tıp Bülteni*. 1997;2(1):21-24.

(12) Demir V. , Korkmaz M. , Uysal C. , Erten Bucaktepe P. G. , Bucaktepe A. , Çelepkolu  
T. Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencileri ve Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Doktorların Adli Raporlar  
Konusundaki Bilgi ve Tutumları. Konuralp Medical Journal. 2019; 11(2): 190-194

## TABLULAR

**Tablo 1 .** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, Çanakkale, 2023

<b>Özellik</b>	<b>Sayı (n=92)</b>	<b>Yüzde (%)*</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	47	%51.1
Erkek	45	%48.9
<b>Tıp fakültesi eğitiminiz zamanında bitecek mi?</b>		
Evet	65	%70.7
Hayır	27	%29.3
<b>Tıp fakültesini tercih etme nedeniniz?</b>		
İdeal mesleğim olduğu için	34	%37
Toplumsal saygınlığı olduğu için	26	%28.3
Ailemin baskısı olduğu için	7	%7.6
Ekonomik olarak tatmin edici olduğu için	24	%26.1
Puanım yüksek geldiği için	25	%27.2
Diğer	3	%3.3
<b>Mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşıyor musunuz?</b>		
Evet	78	%84.8
Hayır	14	%15.2
<b>Gelecek kaygısı duyduğunuzu beyan edenlerin kaygı sebepleri</b>		
TUS ve uzmanlık için kaygı duyma	53	%57.6
Yeterli maddi kazançta sahip olamama	42	%45.7
Mesleğin toplumsal saygınlığını kaybetmesi	58	%63
Toplumda yeterli sosyal statüye ulaşamamak	26	%28.3
Mesleğini icra ederken güvende hissetmeme	50	%54.3
Hekim sayısının ihtiyaçtan fazla artması	15	%16.3
Göreve başlayacak yerle ilgili belirsizlikler	48	%52.2
Diğer	2	%2.2
<b>Mezuniyet sonrası planınız nedir?</b>		
Göreve başlamadan TUS çalışmayı düşünüyorum.	28	%30.4
TUS'a girmeyi düşünmüyorum.	7	%7.6
Sağlık bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS çalışmayı düşünüyorum.	42	%45.7
Özel hastanede çalışmayı düşünüyorum.	4	%4.3
İş yeri hekimliği yapmayı düşünüyorum.	1	%1.1
Hekimlik yapmayı düşünmüyorum.	1	%1.1
Hekimliği yurtdışında yapmayı düşünüyorum.	9	%9.8
Diğer		
<b>Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine tıp fakültesi isterdim.</b>		
Evet	39	%42.4
Hayır	20	%21.7
<b>Emin değilim</b>	<b>33</b>	<b>%35.9</b>

**Tablo 1 . Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, Çanakkale, 2023 (devamı)**

<b>Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine ÇOMÜ tıp fakültesini tercih ederdim.</b>		
Evet	25	%27.2
Hayır	33	%35.9
Emin değilim	34	%37
<b>Tıp fakültesi eğitiminiz boyunca psikiyatrik destek aldınız mı? (ilaç, psikoterapi vs)</b>		
Evet	31	%33.7
<b>Hayır</b>	<b>61</b>	<b>%66.3</b>

\*% : Sütun Yüzdesi

**Tablo 2. Temel Hekimlik Uygulamaları Öğrenme Düzeyi, Çanakkale, 2023**

	Öğrenme Düzeyi							
	1		2		3		4	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*
<b>A. Öykü Alma</b>								
Genel ve soruna yönelik öykü alabilme	4	%4.3	11	%12.0	30	%32.6	47	%51.1
<b>B. Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene</b>								
Adli olgu muayenesi	11	%12	44	%47.8	30	%32.6	7	%7.6
Genel sistem muayenesi	4	%8.0	8	%8.7	36	%39.1	44	%47.8
<b>C. Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim</b>								
Hasta dosyası hazırlayabilme	5	%5.4	8	%8.7	30	%32.6	49	%53.3
Reçete düzenleyebilme	6	%6.5	5	%5.4	35	%38	46	%50
<b>D. Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler</b>								
EKG çekebilme ve değerlendirebilme	6	%6.5	7	%7.6	21	%22.8	58	%63
Tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme	6	%6.5	9	%9.8	45	%48.9	32	%34.8
<b>E. Girişimsel ve Girişimsel Olmayan Uygulamalar</b>								
Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme	8	%8.7	34	%37	34	%37	16	%17.4
Akılcı ilaç kullanımı	4	%4.3	11	%12	42	%45.7	35	%38
IM, IV, SC, ID enjeksiyonu yapabilme	4	%4.3	6	%6.5	26	%28.3	56	%60.9
Kan basıncı ölçümü yapabilme	5	%5.4	5	%5.4	18	%19.6	64	%69.6
Yüzeysel sütür atabilme ve alabilme	7	%7.6	5	%5.4	19	%20,7	61	%66.3
<b>F. Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları</b>								
Acil yardımların organizasyonunu yapabilme	5	%5.4	18	%19.6	40	%43.5	29	%31.5
Aile danışmanlığı verebilme	6	%6.5	16	%17.4	40	%43.5	30	%32.6
Bağışıklama hizmetlerini yürütebilme	5	%5.4	25	%27.2	35	%38	27	%29.3
Topluma sağlık eğitimi verebilme	10	%10.9	19	%20.7	33	%35.9	30	%32.6

\*% : Sütun yüzdesi

1: Uygulamaların nasıl yapıldığını bilir ve sonuçlarını hasta ve/veya yakınlarına açıklar.

2: Acil bir durumda kılavuz /yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.

3: Karmaşık olmayan, sık görülen durumlarda /olgularda uygulamayı\*\* yapar.

4: Karmaşık durumlar/olgular da dahil uygulamayı\*\* yapar.

\*\* : Ön değerlendirmeyi yapar, gerekli planları oluşturur, uygular, süreç ve sonuçlarıyla ilgili hasta ve yakınlarını/toplumu bilgilendirir.

**Tablo 3. UÇEP-2020 Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler Durumlar Kontrol Listesi, Çanakkale, 2023**

Öğrenim Hedefleri	Teorik ve/veya Pratik Eğitim			
	Alındı		Alınmadı	
	Sayı (n=92)	Yüzde* (%)	Sayı (n=92)	Yüzde* (%)
İnsan hakları ve sağlık	82	%89,1	10	%10,9
Ölüm, ölmekte olan birey ve yas	81	%88,0	11	%12,0
Kronik/ Bulaşıcı olmayan hastalıklar	80	%87,0	12	%13,0
Üreme sağlığı/ cinsel sağlık	80	%87,0	12	%13,0
Tıpta profesyonellik	79	%85,9	13	%14,1
Sağlıkta eşitsizlik	77	%83,7	15	%16,3
Bilimsel araştırma yöntemleri ve etiği	76	%82,6	16	%17,4
Küresel iklim krizi	76	%82,6	16	%17,4
Bağımlılık	73	%79,3	19	%20,7
Çevre ve sağlık etkileşimi	70	%76,1	22	%23,9
Tıbbi hatalar ve profesyonellik dışı davranışlar	70	%76,1	22	%23,9
Sağlık uygulamalarının öz eleştiri gerektiren yönleri	66	%71,7	26	%28,3
Psikolojik ve sosyal iyilik hali	64	%69,6	28	%30,4
Çalışma ve sağlık etkileşimi	64	%69,6	28	%30,4
Yaşlılık	63	%68,5	29	%31,5
Öncelikli/ dezavantajlı gruplar	61	%66,3	31	%33,7
Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı	58	%63,0	34	%37,0
Stres	57	%62,0	35	%38,0
Sağlık hizmet sunum süreçlerinde çatışma/ yıldırma	56	%60,9	36	%39,1
Göç	55	%59,8	37	%40,2
Şiddet	52	%56,5	40	%43,5
İşsizlik ve yoksulluk	50	%54,3	42	%45,7
Olağandışı durumlar/afetler	48	%52,2	44	%47,8
Teknoloji ve sağlık etkileşimi	47	%51,1	45	%48,9
Sağlıklılık durumları	46	%50,0	46	%50,0
Sağlık çalışanına yönelik şiddet	46	%50,0	46	%50,0
Küreselleşme ve sağlık	46	%50,0	46	%50,0
Toplumsal ve kültürel çeşitlilik	46	%50,0	46	%50,0
Çocuk ihmali ve istismarı	47	%48,9	45	%51,1
Ayrımcılık, Yanlılık, Damgalama	42	%45,7	50	%54,3
Sağlık yönetimi	38	%41,3	54	%58,7
Hukuki ve etik durumlar	36	%39,1	56	%60,9
Hekimin iyilik hali	35	%38,0	57	%62,0
Hekim ve hasta etkileşiminde güçlükler	34	%37,0	58	%63,0
Kazalar	27	%29,3	65	%70,7

\*% : Sütun Yüzdesi

## **AĞUSTOS-EYLÜL GRUBUNUN MAKALELERİ**



# **Covid-19 Aşısı İle İlgili Pişmanlık Düşüncesi Ve Etkili Faktörler**

Murat KAYABAŞI, Yaser KÜTÜK, Mehmet Hakan KUTKU, Sena Nur GÜNGÖR, Arberesa BILJALI, Şevval YAPICI, Najuma BİBİ

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**

**Tıp Fakültesi**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**

**Arş.Gör.Dr. Cemre ALBAYRAK İNCE**

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmamızın kısa vadeli amacı; 18 yaş üzeri yetişkin popülasyondaki COVID-19 aşı pişmanlığı sıklığını saptamak ve ilişkili olabilecek faktörleri belirlemektir. Uzun vadeli amacı ise; aşı pişmanlığı ile ilişkili faktörlerin tespitiyle bu nedenlere yönelik olası çözüm önerilerine katkı sunmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız, 23.08.2023-06.09.2023 tarihleri arasında sosyal medya üzerinden form aracılığıyla ulaşabildiğimiz 18 yaş ve üzeri bireylerden veri toplanarak örneklem seçilmeden hazırlanmıştır. Çalışmaya 153 kişi katılmıştır. Araştırmamız tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmada kullanılan anket formu katılımcılara sosyal medya üzerinden ulaştırılmış ve çevrim içi anket yöntemiyle formu yanıtlamaları istenmiştir. Araştırma kapsamına 9 soruluk sosyodemografik veri formu, 7 soruluk COVID-19 aşısı ve hastalığı ile ilgili soruları içeren veri formu ve 15 soruluk pişmanlık ve etkili faktörler veri formu olmak üzere 3 ana başlıkta uygulanmıştır. Araştırma verileri Google Forms uygulaması aracılığıyla Excel programında toplanmış, daha sonra SPSS 22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde sayı ve yüzdelik kullanılmıştır. Veri analizlerinde Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma grubumuz vatandaşlardan oluşmakta olup, çalışmaya 153 kişi katılmıştır. Katılımcıların 100'ü kadın (%65,4), 53'ü erkektir (%34,6). Katılımcılardan 140 (%91,5) kişi aşı olmuş olup 13 (%8,5) kişi aşı olmamıştır. Katılımcılardan aşı olanların 104'ü (%74,2) Biontech/Moderna olmuştur. Katılımcılardan 69'u (%49,6) aşı olduğuna pişman olup, 70'i (%50,3) pişman olmamıştır. Katılımcılardan aşı olup pişman olanların 34'ü (%39,5) medyada aşı sonrası ortaya çıkan olumsuz haberlerden etkilendiğini belirtmiştir. Katılımcılardan 58'i (%37,9) tekrar salgın olsa aşı olacağını belirtmiştir. Katılımcıların 118'i (%77,1) COVID-19 aşısı ücretli olursa aşığı yaptırmayacağını belirtmiştir. Aşı sonrası aşıya bağlı olduğu düşünülen hafif yan etki varlığı gruplarına göre kişilerin pişmanlık durumları incelendiğinde 2 grup arasındaki fark istatistiksel düzeyde anlamlıdır( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda kişilerin aşı olma motivasyonu sorulduğunda katılımcıların yarıya yakını kamusal alanlara girişte zorunlu olduğu için cevabını vermiştir. Kişilerin sağlık davranışlarının sürekliliğinin sağlanabilmesi için toplumun sağlık hizmetlerine katılımı arttırılmalı, kendi sağlıklarından sorumlu olmaları teşvik edilmelidir. Bunun sağlanması için ise kişilere sunulan hizmetlerle ilgili sağlık eğitimleri verilmeli, aşı kampanyaları ile bilinç kazandırılmaya çalışılmalıdır. Ayrıca yaptığımız araştırmada katılımcıların aşı sonrası aşıya bağlı olduğu düşünülen hafif yan etki

yaşamalarına göre pişmanlık durumları incelendiğinde gruplar arası anlamlı fark saptanmıştır. Yan etki yaşayan kişilerde pişmanlık durumunun daha fazla olması, kişilerin algıladığı sağlık sorunu düzeyine bağlı olabileceği gibi kişilerin aşı sonrası yaşayabilecekleri olumsuz durumlar hakkında bilgi sahibi olmamalarından kaynaklı olabilir. Kişilere uygulama öncesi sağlık çalışanlarının aşı yan etkileri ile ilgili bilgi verilmesine ek olarak aşı olduktan sonra gönderilen bilgilendirme mesajlarına olası yan etkiler ile ilgili bilgilerin eklenmesi bu durumun nlenmesine katkı sağlayabilir.

**Anahtar kelimeler: Aşı Pişmanlığı, COVID-19, COVID-19 Aşısı**

## GİRİŞ

Aşı, zayıflatılmış virüs ve bakterilerin insan vücuduna verilerek bağışıklık kazandırılmasıdır. Aşılama, insan sağlığını koruma ve bulaşıcı hastalıkları önlemede etkili, güvenli ve düşük maliyetli bir yöntemdir. Aşı ile hem bireysel hem toplumsal bağışıklık sağlanmaktadır. Aşı ile önlenmeye çalışılan ilk hastalığın çiçek hastalığı olduğu bilinmektedir. Geçmişten günümüze birçok farklı yöntemle aşilar geliştirilerek hastalıklar önlenmeye çalışılmış ve halen de çalışılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1974 yılında uygulamaya koyduğu Genişletilmiş Bağışıklama Programı ile birlikte, aşısı olan birçok enfeksiyon hastalığı açısından morbidite ve mortalite önemli ölçüde azaltılmıştır.<sup>[1]</sup> Ülkemizde 1981 yılında Genişletilmiş Bağışıklama Programı uygulamaya konmuştur.<sup>[2]</sup> Günümüzde aşı takviminde hepatit B, BCG, DaBT-İPA-Hib, KPA, KKK, OPA, Td, hepatit A, suçiçeği aşıları rutin uygulanmaktadır.<sup>[3]</sup>

“Aşı pişmanlığı” birçok faktörün etkisiyle aşığı yaptıran kişinin pişman olması veya aşığı yaptırmayıp hastalıkla mücadele etmekten pişmanlık duymak olarak tanımlanabilir. Aşilar, her yıl milyonlarca çocuğun hayatının kurtarılmasına, hastalıkların ve sakatlıkların önlenmesine önemli katkı sağlamaktadır. Buna rağmen “aşı pişmanlığı”, aşılamadaki gecikmelere, aşı retlerine yol açma ve aşıyla önlenebilir hastalık salgınlarının halk sağlığı sonuçlarını riske atma potansiyeli nedeni ile artan bir endişe odağı hâline gelmiştir.<sup>[4]</sup>

Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü yeni koronavirüs türü SARS-CoV-2'yi bir halk sağlığı krizi olarak ilan etti ve hastalığa daha sonra koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) adı verildi.<sup>[5]</sup> COVID-19, insan sağlığında çok sayıda dramatik sonuçlara neden olmuş, hastaneye yatışlara, başta solunum yolu ile ilişkili tıbbi komplikasyonlara ve ciddi ölümlere yol açmış, diğer yandan da küresel ekonomi üzerinde önemli sonuçlara yol açmıştır. SARS-CoV-2'ye karşı aşuların geliştirilmesi, hastalığın doğal seyrini büyük ölçüde değiştirerek hastalığın şiddetinin ve hastaların hastaneye yatışlarının azalmasına yol açtı. Ancak aşılama konusundaki tereddüt, SARS-CoV-2'nin yayılmasını azaltmayı amaçlayan uygun toplumsal bağışıklığa ulaşma girişiminde bir engel olmaya devam etmiştir. Sosyal medyanın kullanımı birçok durumda aşının reddedilmesi ve bunun sonucunda oluşan aşı pişmanlığı gibi zararlı etkilere yol açan kamuoyunun yanlış bilgilendirilmesiyle ilişkilendirilmiştir.<sup>[6]</sup>

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre 2019 da dünyadaki en büyük 10 tehditte birisi aşı karşıtlığıdır ve bu aşı olduktan sonra pişmanlığı arttıran önemli faktörlerdendir.<sup>[7]</sup> Bireylerin aşı pişmanlığı üzerinde birçok faktör etkili olabilmektedir. Özellikle COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan, aşı ile

bireylerin vücuduna enjekte edilmesi ihtimali olan farklı cihaz ve sıvıların yarattığı endişe başta olmak üzere, aşı pişmanlığı endişesi kitlelere yayılmıştır. [8]

Böylelikle aşılanmamış bireyler popülasyondaki viral yayılımın ana etkenleri olmaya devam etmekte ve bu durumun SARS-CoV-2'nin mutasyon dinamiklerini desteklediği düşünülmektedir. Aşılanmamış bireylerin birincil aşılanması öncelik olmaya devam etmektedir. [9] Aşılanmamış hastalarda COVID-19 daha şiddetli seyredebilir ve sıklıkla hastaneye kaldırılmayı ve yoğun bakım ünitesi (YBÜ) desteğini gerektirebilir. Dahası, aşılanmamış hastalarda COVID-19 hastalığı, daha önce aşılanmamaktan dolayı pişmanlık duygusuna yol açabilmektedir. [6]

Türkiye’de ve Dünyada aşı pişmanlığı üzerinde az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların çoğu tanımlayıcı tipte araştırmalardır. Yapılan araştırmada, Hong Kong hemşirelerinde daha genç yaşta olmaları, aşıya daha fazla güven duymaları, sorumluluk bilinci ve kayıtsızlığın daha az olması; aşı olma konusunda gönüllü olduklarını göstermiştir. Avustralya'da yapılan bir çalışmada aşı reddi, COVID-19 tehdidinin abartıldığı düşüncesiyle, yetersiz sağlık okuryazarlığı ve düşük eğitimle ilişkilendirilmiştir. ABD’de ileri yaşın, erkek olmanın, Asyalı olmanın ve daha eğitilmiş olmanın aşı kabulüyle ilişkili olduğu bulundu. [10]

Bu çalışmamızın kısa vadeli amacı; 18 yaş üzeri yetişkin popülasyondaki COVID-19 aşı pişmanlığı sıklığını saptamak ve ilişkili olabilecek faktörleri belirlemektir. Uzun vadeli amacı ise; aşı pişmanlığı ile ilişkili faktörlerin tespitiyle bu nedenlere yönelik olası çözüm önerilerine katkı sunmaktır.

## **GEREÇ-YÖNTEM**

### **Araştırmanın bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:**

Araştırmamız, 23.08.2023-06.09.2023 tarihleri arasında sosyal medya üzerinden form aracılığıyla ulaşabildiğimiz ve onların ulaşabildikleri 18 yaş ve üzeri bireylerden veri toplanarak örneklem seçilmeden hazırlanmıştır. Çalışmaya dahil olma kriteri 18 yaş üzeri şeklinde belirlenmiştir. Bu çalışmaya toplamda 153 kişi katılmıştır.

### **Araştırmanın tipi:**

Bu araştırma halkın aşı konusunda tereddütlerini saptamaya yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır.

### **Araştırma veri kaynakları:**

Araştırmada kullanılan anket formu katılımcılara sosyal medya üzerinden ulaştırılmış ve çevrim içi anket yöntemiyle formu yanıtlamaları istenmiştir. Araştırma kapsamına 9 soruluk sosyodemografik

veri formu, 7 soruluk COVID-19 aşısı ve hastalığı ile ilgili soruları içeren veri formu ve 15 soruluk pişmanlık ve etkili faktörler veri formu olmak üzere 3 ana başlıkta uygulanmıştır.

### **Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:**

Araştırmamız, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 7 ön hekim tarafından 23.08.2023-06.09.2023 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalında yürütülmüştür. Anket formları vatandaşlara sosyal medya aracılığıyla Google Forms üzerinden çevrim içi olarak uygulanmıştır.

### **Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz:**

Araştırma verileri Google Forms uygulaması aracılığıyla Excel programında toplanmış, daha sonra SPSS22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde sayı ve yüzdelik kullanılmıştır. Veri analizlerinde Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### **Finansman:**

Bu araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir mali destek alınmamıştır.

## **BULGULAR**

Araştırma grubumuz vatandaşlardan oluşmakta olup, çalışmaya 153 kişi katılmıştır. Katılımcıların 100'ü kadın (%65,4), 53'ü erkektir (%34,6). Katılımcılar 18-73 yaş aralığındadır. Bunların 97'sini (%63,4) 18-36 yaş grubu, 41'ini (%26,8) 37-55 yaş grubu, 15'ini de (%9,8) 56-73 yaş grubu oluşturmaktadır. Katılımcılardan üniversite ve üzeri olan kişi sayısı 124'tür (%81,0). Toplulukta gelir getiren bir işte çalışan kişi sayısı 91'dir (%70,5) (**Tablo 1**).

Katılımcılardan 140 (%91,5) kişi aşı olmuş olup 13 (%8,5) kişi aşı olmamıştır. Katılımcıların 69'u (%45,1) hastalığı geçirmeyen, 45'i (%29,4) aşı sonrası hastalığı geçiren, 31'i (%20,3) aşı öncesi hastalığı geçiren, 8'i (%5,2) hem aşıdan önce hem aşıdan sonra hastalığı geçiren kişilerden oluşmaktadır. Katılımcılardan aşı olanların 104'ü (%74,2) Biontech/Moderna olmuştur. Katılımcıların 59'u (%42,7) aşı sonrası aşıya bağlı yan etki olduğunu, 79'u (%57,2) aşı sonrası aşıya bağlı yan etki olmadığını düşündüğünü belirtmiştir (**Tablo 2**).

Katılımcılardan 69'u (%49,6) aşı olduğuna pişman olup, 70'i (%50,3) pişman olmamıştır. Katılımcılardan aşı olup pişman olanların 34'ü (%39,5) medyada aşı sonrası ortaya çıkan olumsuz haberlerden etkilendiğini belirtmiştir. Katılımcılardan 58'i (%37,9) tekrar salgın olsa aşı olacağını

belirtirken, 95'i (%62,1) aşı olmayacağını belirtmiştir. Katılımcılardan 9'u (%9,3) aşı olmadığına pişman olup 87'si (%66,7) pişman değildir. Katılımcıların 116'sı (%75,8) çocukluk çağı aşıları ile ilgili fikir değişikliği olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 96'sı (%30,0) Covid-19 ile ilgili güncel haberleri sosyal medya (Twitter, instagram vb.), 91'i (%28,4) medya (televizyon, gazete, radyo, dergi) aracılığı ile takip ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların 69'u (%45,1) COVID-19 aşısı ile ilgili haberlerin sonraki aşı yaptırma kararını etkilemediğini belirtmiştir. Katılımcıların 118'i (%77,1) COVID-19 aşısı ücretli olursa aşığı yaptırmayacağını belirtmiştir **(Tablo 3)**.

Yaş gruplarına göre aşı olan kişilerin pişmanlık durumları incelendiğinde **18-36, 37-55, 56-73** yaş gruplarında pişman olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunamamıştır (p=0,418) **(Tablo 4)**.

Cinsiyet gruplarına göre aşı olan kişilerin pişmanlık durumları incelendiğinde 2 grup arasında istatistiksel anlamlı düzeyde bir fark bulunamamıştır (p=0,324) **(Tablo 5)**.

Yaş gruplarına göre covid-19 aşısı ile ilgili haberlerin aşı yaptırma kararını etkileme durumları incelendiğinde 3 grup arasında istatistiksel anlamlı düzeyde bir fark bulunamamıştır (p=0,082) **(Tablo 6)**.

Aşı sonrası aşıya bağlı olduğu düşünülen hafif yan etki varlığı gruplarına göre kişilerin pişmanlık durumları incelendiğinde 2 grup arasındaki fark istatistiksel düzeyde anlamlıdır (p<0,05) **(Tablo 7)**.

## **TARTIŞMA**

Çalışmamızda, halkın COVID-19 aşı tutumu ve pişmanlığı araştırılmış ve buna etki edebileceği düşünülen etmenlerle ilişkisi incelenmiştir.

2022 Şubat ayı sonu itibariyle, dünya nüfusunun %62.7'si en az bir doz aşı olmuştur. Türkiye'de ise nüfusun %67.8'i (57.8 milyon kişi) en az bir doz aşı olmuş olup, herhangi bir dozda aşılınmamış her yaştan kişi sayısı ise 23.4 milyondur. Literatür incelendiğinde COVID-19 aşı tereddüdü/reddi ile ilgili yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunun aşılama programları başlamadan önce yapıldığı ve konunun daha çok "aşı olma isteği/niyeti" bağlamında ele alındığı görülmektedir.<sup>[11]</sup>

Araştırmamızda katılımcıların neredeyse tamamı covid aşısı olmuştur. Akbulak ve ark. çalışmasına göre, 12 Mart 2022 itibariyle dünya nüfusunun yaklaşık üçte ikisi en az bir doz COVID-19 aşısı olmuştur.<sup>[12]</sup> Eskiocak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre, ülkemizde 14 Ocak 2021'de başlayan CoronaVac aşılama sürecinde, 24.02.2021 tarihi itibariyle sağlık çalışanları ve 65 yaş üstü bireylerin COVID-19'a karşı aşılama oranları yüksek düzeyde gerçekleştirilen

değerlendirmede aşılama oranının en çok Batı Anadolu Bölgesi'nde, en az Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde olduğu saptanmıştır. Türkiye ortalaması ise %73,9'dur.<sup>[13]</sup>

Pfizer BioNTech aşısı COVID-19 hastalığına karşı insanlarda kullanılmasına izin verilen ilk mRNA bazlı aşı olarak kabul edilmektedir.<sup>[14]</sup> Salerno ve ark. tarafından 2021 yılında aşı karşıtlığını belirlemek için İtalya'da yapılan bir çalışmada, vektör aşuları ile mRNA aşuları karşılaştırılmış ve aşı karşıtlığı oranı mRNA aşularında daha düşük saptanmıştır.<sup>[15]</sup>

Şahin ve ark. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 aşı okuryazarlığının aşılama üzerine etkisinin incelenmesi üzerine yaptığı çalışmada Biontech ve Sinovac aşuları karşılaştırıldığında; aşı yaptıranların neredeyse tamamı Biontech aşısını tercih etmiştir.<sup>[15]</sup> Bizim çalışmamızda Biontech/Moderna aşısını yaptıranların oranı %74 iken Sinovac (CoronaVac) aşısı olanların oranının %10 olduğu görülmüştür. Bu oranlar çalışmamızı destekler niteliktedir.

Çalışmamızda aşı olma motivasyonunu sorguladığımız soruya katılımcıların yarıya yakını bazı kamusal alanlara girişte zorunlu olduğu için cevabını verirken, benzer oranda katılımcı da sağlık çalışanları önerdiği için cevabını vermiştir. Reiter ve ark. 2020 yılında ABD'de yetişkinler arasında COVID-19 aşısının kabul edilebilirliğinin tespiti üzerine yaptığı bir çalışmada katılımcıların çoğu aşının doktor tarafından tavsiye edilip edilmemesinin, aşı kararlarında önemli rol oynayacağını belirtmiştir.<sup>[16]</sup> Bu veriler ışığında sağlık çalışanlarının tavsiyesinin halk arasında aşılama davranışlarının önemli belirleyicilerinden biri olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda aşı olan kişilerin pişmanlık durumuna bakıldığında kadınların %52'si aşı olduğuna pişmanken, erkeklerin %44'ü pişmandır. Literatür incelendiğinde ise aşı pişmanlığının cinsiyetler arası dağılımına uygun veriye ulaşılamamıştır. Fakat benzer olarak aşı kabulü ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Kalkan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada aşı kabulünün gelir sahibi olmak, üniversite mezunu olmak ve erkek olmak ile ilişkili olduğunu gösteren veriler yer almaktadır.<sup>[11]</sup> Ayrıca Yıldız ve ark. çalışmasında aşıya karşı tutum incelenmiş olup erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha olumlu tutum gösterdiği görülmüş ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır.<sup>[17]</sup>

Çalışmamızda aşı olmadığını beyan edenlerin %9'u aşı olmadığına pişman olduğunu belirtmiştir. Polonya'da 2021 yılında yapılan bir çalışmada COVID-19 nedeniyle hastaneye kaldırılan aşılanmamış hastalar incelenmiş ve bireylerin çoğu aşı yaptırmama kararlarından pişmanlık duymuştur ve yine büyük bir bölümü taburcu olduktan sonra COVID-19 aşısını teşvik ettiklerini ve önerilen sürede aşı yaptıracaklarını beyan etmiştir.<sup>[18]</sup>



Ayrıca çalışmamızda COVID-19 ile ilgili güncel haberlerin takibini sosyal medyadan (twitter Instagram vb.) yapanların oranı ile medyadan (tv, gazete ,radyo ,dergi) yapanların oranının neredeyse aynı olduğu görülmüştür. Aloğlu ve ark. çalışmasında da benzer şekilde “ COVID-19 pandemisi ile ilgili haberleri en çok nereden takip ediyorsunuz?” sorusuna katılımcılar en çok televizyon cevabını vermiş bu cevabı yine benzer şekilde internet ve sosyal medya araçları cevabı izlemiştir.<sup>[19]</sup>

Yaptığımız araştırmada katılımcıların büyük bir kısmı COVID-19 aşısı ücretli olursa yaptırmayacağını belirtmiştir. Aloğlu ve ark. çalışmasına göre ise katılımcıların yarısından fazlası aşının ücretli olmasının aşı olma kararlarını etkilemediğini, üçte biri ise aşının ücretine göre kararlı/kararsız fikirlerinin değişebileceğini belirtti.<sup>[20]</sup> Yine aşının ücretli olması ile ilgili dış kaynaklar incelendiğinde Banik ve ark. Bangladeş’te 2021 yılında yaptığı çalışmasına göre katılımcıların çoğu COVID-19 aşısı için para ödemeye razı olduğunu belirtmiştir.<sup>[21]</sup>

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmamızda örneklem seçilmemiş olması, az kişiye ulaşılmış olması gibi sebepler ulaşılan sonuçların topluma genellenmesini güç hale getirmektedir.

### **Çalışmanın Güçlü Yönleri**

Bu sınırlılıklara rağmen, çalışmamızda aşı pişmanlığı yüksek olabilecek alt gruplar ve buna risk oluşturabilecek etmenler bulunmuştur ve bu bulguların aşı kabulünü teşvik için uygulanabilecek müdahaleler konusunda yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Ayrıca ülkemizde konuyla ilgili az sayıda çalışmanın olması sebebiyle çalışmamız önem kazanmaktadır.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışmamızda kişilerin aşı olma motivasyonu sorulduğunda katılımcıların yarıya yakını kamusal alanlara girişte zorunlu olduğu için cevabını vermiştir. Kişilerin sağlık davranışlarının sürekliliğinin sağlanabilmesi için toplumun sağlık hizmetlerine katılımı arttırılmalı, kendi sağlıklarından sorumlu olmaları teşvik edilmelidir. Bunun sağlanması için ise kişilere sunulan hizmetlerle ilgili sağlık eğitimleri verilmeli, aşı kampanyaları ile bilinç kazandırılmaya çalışılmalıdır.

Ayrıca yaptığımız araştırmada katılımcıların aşı sonrası aşuya bağlı olduğu düşünülen hafif yan etki yaşamalarına göre pişmanlık durumları incelendiğinde gruplar arası anlamlı fark saptanmıştır. Yan etki yaşayan kişilerde pişmanlık durumunun daha fazla olması, kişilerin algıladığı sağlık sorunu düzeyine bağlı olabileceği gibi kişilerin aşı sonrası yaşayabilecekleri olumsuz durumlar hakkında

bilgi sahibi olmamalarından kaynaklı olabilir. Kişilere uygulama öncesi sağlık çalışanlarının aşı yan etkileri ile ilgili bilgi verilmesine ek olarak aşı olduktan sonra gönderilen bilgilendirme mesajlarına olası yan etkiler ile ilgili bilgilerin eklenmesi bu durumun nlenmesine katkı sağlayabilir.

## KAYNAKLAR

1. MÜHÜR, İ., YILMAZ, Ş., & SOYLU, P. (2022). Geçmişten Günümüze Aşılama. *Journal of Medical Topics and Updates*, 1(1), 32-36.
2. Orhon, F. Ş. (2020). Genişletilmiş bağışıklama programına her yönüyle bakış. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 6-14.
3. TC Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi, 2020.
4. Erkekoğlu, P., Köse, S. B. E., Balcı, A., & Yirün, A. (2020). Aşı kararsızlığı ve COVID-19'un etkileri. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 208-220.
5. Luo, C., Jiang, W., Chen, H. X., & Tung, T. H. (2022). Post-vaccination adverse reactions, decision regret, and willingness to pay for the booster dose of COVID-19 vaccine among healthcare workers: A mediation analysis. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(6), 2146964.
6. Ioannou, P., Tzalis, S., Pasparaki, E., Spentzouri, D., Konidaki, M., Papakitsou, I., ... & Kofteridis, D. P. (2022). COVID-19 Disease and Vaccination: Knowledge, Fears, Perceptions and Feelings of Regret for Not Having Been Vaccinated among Hospitalized Greek Patients Suffering SARS-CoV-2 Infection. *Infectious Disease Reports*, 14(4), 587-596.
7. Dayan, S. (2021). COVID-19 ve Aşı. *Dicle Tıp Dergisi*, 48, 98-113.
8. YILDIZ, Z., Gencer, E., & Gezegen, N. F. (2021). Covid 19 pandemi sürecinde geliştirilen aşılarla karşı bireylerin tutumlarının değerlendirilmesi üzerine uygulamalı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(3), 877-889.
9. Zarębska-Michaluk, D., Rzymiski, P., Moniuszko-Malinowska, A., Brzdęk, M., Martonik, D., Rorat, M., ... & Flisiak, R. (2022). Does hospitalization change the perception of COVID-19 vaccines among unvaccinated patients?. *Vaccines*, 10(3), 476.
10. Wolff, K. (2021). COVID-19 vaccination intentions: the theory of planned behavior, optimistic bias, and anticipated regret. *Frontiers in Psychology*, 12, 648289
11. Kalkan, Y., Türkkan, A., DÖNMEZ, S., & Kayihan, P. A. L. A. (2022). Bir kamu kurumu çalışanlarında COVID-19 aşı tutumu ve ilişkili etmenler. *Turkish Journal of Public Health*, 20(3), 391-409.
12. AKBULAK, M. A., & Meltem, Ç. Ö. L. (2022). DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE AŞILANMA TUTUMU VE COVID-19 AŞILARINA BAKIŞ. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 7(3), 531-540.
13. Eskiocak, M., Marangoz, B., & Zencir, M. (2021). Türkiye'de COVID 19 Pandemisi Döneminde Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu ve Eşitsizlikler. *YENİ KORONAVİRÜS PANDEMİSİ*

SÜRECİNDE TÜRKİYE'DE COVID-19 AŞILAMASI VE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİNİN DURUMU,  
25.

14. Dighriri, I. M., Alhusayni, K. M., Mobarki, A. Y., Aljerary, I. S., Alqurashi, K. A., Aljuaid, F. A., ... & Almutairi, A. (2022). Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine (BNT162b2) side effects: a systematic review. *Cureus*, 14(3).
15. ŞAHİN, N. T., & Tuğba, Ö. Z. Üniversite Öğrencilerinde Covid-19 Aşı Okuryazarlığının Aşılama Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 58-69.
16. Reiter, P. L., Pennell, M. L., & Katz, M. L. (2020). Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated?. *Vaccine*, 38(42), 6500-6507.
17. YILDIZ, Z., Gencer, E., & Gezegen, N. F. (2021). Covid 19 pandemi sürecinde geliştirilen aşılarla karşı bireylerin tutumlarının değerlendirilmesi üzerine uygulamalı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(3), 877-889.
18. Zarębska-Michaluk, D., Rzymiski, P., Moniuszko-Malinowska, A., Brzdek, M., Martonik, D., Rorat, M., ... & Flisiak, R. (2022). Does hospitalization change the perception of COVID-19 vaccines among unvaccinated patients?. *Vaccines*, 10(3), 476.
19. ALOĞLU, N., & SÖNMEZ, M. (2021). TÜRKİYE'DE COVID-19 PANDEMİSİ VE AŞISINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARIN BAZI DEĞİŞKENLER İLE İNCELENMESİ. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 520-535.
20. ALOĞLU, N., & SÖNMEZ, M. (2021). TÜRKİYE'DE COVID-19 PANDEMİSİ VE AŞISINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARIN BAZI DEĞİŞKENLER İLE İNCELENMESİ. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 520-535.
21. Banik, R., Islam, M. S., Pranta, M. U. R., Rahman, Q. M., Rahman, M., Pardhan, S., ... & Sikder, M. T. (2021). Understanding the determinants of COVID-19 vaccination intention and willingness to pay: findings from a population-based survey in Bangladesh. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 892.

## TABLolar

**Tablo 1.** Katılımcıların temel tanımlayıcı özellikleri

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)*</b>
<b>Cinsiyet (n:153)</b>		
Kadın	100	65,4
Erkek	53	34,6
<b>Yaş (n:153)</b>		
18-36 yaş arası	97	63,4
37-55 yaş arası	41	26,8
56-73 yaş arası	15	9,8
<b>Eğitim Durumu (n:153)</b>		
İlkokul ve altı	5	3,3
Ortaokul	4	2,6
Lise	20	13,1
Üniversite ve üzeri	124	81,0
<b>Meslek (n:129)</b>		
Gelir getiren bir işte çalışan	91	70,5
Gelir getiren bir işte çalışmayan	30	23,2
Ev hanımı	8	6,2
<b>Medeni durum (n:153)</b>		
Evli	74	48,4
Bekar	70	45,8
Dul/Boşanmış	9	5,9
<b>Kronik Hastalık (n:153)</b>		
Var	27	17,6
Yok	126	82,4

**Tablo 1.** Katılımcıların temel tanımlayıcı özellikleri, devamı

<b>Sigara kullanımı (n:153)</b>		
Evet	46	30,1
Hayır	100	65,4
Kullanıyordum bıraktım.	7	4,5
<b>Alkol kullanımı (n:153)</b>		
Evet	36	23,5
Hayır	110	71,9
Kullanıyordum bıraktım.	7	4,6
<b>Gelir durumu (n:151)</b>		
İyi	22	14,5
Orta	107	70,8
Kötü	22	14,5

n: Sayı, %\*: Sütun Yüzdesi

**Tablo 2.** COVID-19 aşısı ve hastalığı ile ilgili bilgiler

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)*</b>
<b>Covid-19 hastalığını geçirme durumu (n:153)</b>		
Hastalığı geçirmedi.	69	45,1
Aşı sonrası hastalığı geçirdim.	45	29,4
Aşı öncesi hastalığı geçirdim.	31	20,3
Hem aşıdan önce hem aşıdan sonra hastalığı geçirdim.	8	5,2
<b>Aşı olma durumu (n:153)</b>		
Evet	140	91,5
Hayır	13	8,5
<b>Aşı olan kişilerde aşıya ilişkin pişmanlık duygusu oluşma durumu (n:138)</b>		
Evet	69	50,0
Hayır	69	50,0
<b>Aşı olma motivasyonu (n:135)</b>		
Bazı kamusal alanları girişte zorunlu olduğu için (Eğitim, seyahat vb.)	55	40,7
Sağlık çalışanları önerdiği için	54	40,0
Ailede hasta olması	14	10,3
Diğer	12	8,8
<b>Aşı türü (n:140)**</b>		
Sinovac (CoronaVac)	15	10,7
Sinovac + Biontech/Moderna	18	12,8
Sinovac + Biontech/Moderna + Turkovac	1	0,7
Biontech/Moderna	104	74,2
Biontech/Moderna + Sputnik V	1	0,7
Turkovac	1	0,7

**Tablo 2.** COVID-19 aşısı ve hastalığı ile ilgili bilgiler, devamı

<b>Aşı dozu (n:139)</b>		
1 doz	10	13,9
2 doz	71	51,0
3 doz	42	30,2
4 doz ve fazlası	16	11,5
<b>Aşı sonrası aşıya bağlı olduğunu düşündüğünüz yan etki görülme durumu (n:138)</b>		
Oldu	59	42,7
Olmadı	79	57,2
<b>Aşı sonrası aşıya bağlı ciddi sağlık sorunu (n:136)</b>		
Yaşadım	12	8,8
Yaşamadım	124	91,1

n: Sayı, %\*: Sütun Yüzdesi

\*\* : Katılımcılar soruya birden fazla seçenikle yanıt vermiştir.



**Tablo 3.** COVID-19 aşısı ile ilişkili pişmanlık duygusu ve etkili faktörler

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)*</b>
<b>Aşı olma durumuna ilişkin pişmanlık duygusu (n:139)</b>		
Oldu	69	49,6
Olmadı	70	50,3
<b>Aşı Olma Durumuna İlişkin Pişman Olma Nedenleri (N:86)</b>		
Medyada aşı sonrası ortaya çıkan olumsuz haberlerden etkilendim	34	39,5
Aşıya bağlı olduğunu düşündüğüm yan etki yaşadım	16	18,6
Birinci derece yakınımda aşı sonrası gelişen ciddi bir sağlık sorunu oldu	15	17,4
Covid-19 aşısı olmama rağmen hastalığı geçirdim	12	13,9
Diğer	9	6,4
<b>Tekrar salgın olsa aşı olma ihtimali (n:153)</b>		
Var	58	37,9
Yok	95	62,1
<b>Yeni bir salgın durumunda acil kullanım onayı almış aşı olma ihtimali (n:153)</b>		
Var	39	25,5
Yok	114	74,5
<b>Çevrenizdeki kişilerde aşıya bağlı olduğunu düşündüğünüz ciddi bir sağlık sorunu (alerjik reaksiyon vs.) (n:153)</b>		
Yaşandı	51	33,3
Yaşanmadı	102	66,7
<b>Aşı olmadığına pişman olma durumu (n:96)</b>		
Evet	9	9,3
Hayır	87	90,6

**Tablo 3.** COVID-19 aşısı ile ilişkili pişmanlık duygusu ve etkili faktörler, devamı

<b>Pişman olma nedenleri (n:14)</b>		
Hastalığı çok şiddetli geçirdim	3	21,4
Çevremdeki insanlara hastalığı bulaştırdığımı düşündüğüm için	4	28,5
Diğer	7	50,0
<b>Çocukluk çağı aşıları ile ilgili fikir değişikliği (n:153)</b>		
Değişmedi	116	75,8
Olumsuz değişti	22	14,4
Olumlu değişti	15	9,8
<b>Covid-19 ile ilgili güncel haberlerin takibi (n:320)**</b>		
Sosyal Medya (Twitter, İstagram vb.)	96	30,0
Medya (Televizyon, gazete, radyo, dergi)	91	28,4
Sağlık Kuruluşları	46	14,3
Bilimsel araştırma ve makaleler	44	13,7
Sosyal Çevre	43	13,4
<b>Covid-19 aşısı ile ilgili haberlerin sonraki aşı yaptırma kararını etkileme durumu (n:153)</b>		
Etkilemedi	69	45,1
Olumsuz etkiledi	65	42,5
Olumlu etkiledi	19	12,4
<b>Aşı bilgilerine ulaşım (n:153)</b>		
E-Nabız	115	75,2
Hayat eve sığar	29	19,0
Aşı kartı	5	3,3
Diğer	4	2,6
<b>Hayat Eve Sığar mobil uygulamasını kullanma durumu (n:153)</b>		
Kullanıyorum	78	51,0
Kullanmıyorum	75	49,0

**Tablo 3.** COVID-19 aşısı ile ilişkili pişmanlık duygusu ve etkili faktörler, devamı

<b>E-nabız uygulamasını kullanma durumu (n:153)</b>		
Kullanıyorum	133	86,9
Kullanmıyorum	20	13,1
<b>Covid-19 aşısı ücretli olursa aşığı yaptıрма ihtimali (n:153)</b>		
Var	35	22,9
Yok	118	77,1

n: Sayı, \*%: Sütun Yüzdesi

\*\* : Katılımcılar soruya birden fazla seçenikle yanıt verebilir.

**Tablo 4.** Yaşa göre aşı olan kişilerin pişmanlık durumu.

<b>Aşı olan kişilerin pişmanlık durumu</b>				
<b>Yaş</b>	<b>Evet, pişmanım.</b>	<b>Hayır, pişman değilim.</b>	<b>Toplam</b>	<b>p*</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>18-36</b>	40 (%45,5)	48 (%54,5)	88 (%100,0)	
<b>37-55</b>	22 (%57,9)	16 (%42,1)	38 (%100,0)	0,418
<b>56-73</b>	7 (%53,8)	6 (%46,2)	13 (%100,0)	
<b>Toplam</b>	69 (%49,6)	70(%50,4)	139 (%100,0)	

p\*: Ki-kare testi

**Tablo 5.** Cinsiyete göre aşı olan kişilerin pişmanlık durumu

<b>Aşı olan kişilerin pişmanlık durumu</b>				
<b>Cinsiyet</b>	<b>Evet, pişmanım.</b>	<b>Hayır, pişman değilim.</b>	<b>Toplam</b>	<b>p*</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>Erkek</b>	23 (%44,2)	29 (%55,8)	52 (%100,0)	
<b>Kadın</b>	46 (%52,9)	41 (%47,1)	87 (%100,0)	0,324
<b>Toplam</b>	69 (%49,6)	70(%50,4)	139 (%100,0)	

p\*: Ki-kare testi

**Tablo 6.** Yaşa göre Covid-19 aşısı ile ilgili haberlerin aşı yaptıрма kararını etkileme durumu

<b>Aşı olan kişilerin pişmanlık durumu</b>					
<b>Yaş</b>	<b>Olumlu etkiledi.</b>	<b>Olumsuz etkiledi.</b>	<b>Etkilemedi.</b>	<b>Toplam</b>	<b>p*</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>18-36</b>	13 (%13,4)	33 (%34,0)	51 (%52,6)	97 (%100,0)	
<b>37-55</b>	5 (%12,2)	23 (%56,1)	13 (%31,7)	41 (%100,0)	0,082
<b>56-73</b>	1 (%6,7)	9 (%60,0)	5 (%33,3)	15 (%100,0)	
<b>Toplam</b>	19 (%12,4)	65(%42,5)	69 (%45,1)	153 (%100,0)	

p\*: Ki-kare testi

**Tablo 7.** Aşı sonrası aşıya bağlı olduğu düşünölen hafif yan etki varlığına göre aşı olan kişilerin pişmanlık durumu

Aşı sonrası aşıya bağlı olduğu düşünölen hafif yan etki varlığı	Aşı olan kişilerin pişmanlık durumu			p*
	Evet, pişmanım.	Hayır, pişman değilim.	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Evet</b>	38 (%65,5)	20 (%34,5)	58(%100,0)	
<b>Hayır</b>	29 (%36,7)	50 (%63,3)	79 (%100,0)	0,001
<b>Toplam</b>	67 (%48,9)	70(%51,1)	137 (%100,0)	

p\*: Ki-kare testi

# Sağlık alışanlarında COVID-19 Aşı Pişmanlığı ve Etkileyen Faktörler

Cemal Karabacak, Ece Nur Aka, Elif Ünlü, Ezgisu Kalinci ,Furkan Arslan, Miray  
Yıldızdal, Zeynep Damla Durmuş

**anakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**

**Tıp Fakültesi**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**

**Arş. Gör. Dr. Hakan Kartal**

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma ile Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının Covid-19 aşısına karşı tutumu ve aşı pişmanlığı yaşayanlarda etkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma 25 Ağustos-5 Eylül 2023 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesinde yapılmış kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Örneklem seçimine gidilmeyip çalışmayı kabul eden 95 sağlık çalışanına ulaşıldı. Google Forms üzerinden anket yapılarak veriler yüz yüze toplandı. Çalışmanın verileri IBM Spss V19 programı ile analiz edilmiştir. Kategorik verilerin sunumunda frekans ve yüzde, nicel verilerin sunumunda ortalama, standart sapma ortanca minimum maksimum değerler verilmiştir. Aşı pişmanlığı etkileyen faktörlerin analizi Ki-kare yöntemi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için  $p<0,05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %31,5'inin aşı olduğuna pişman olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %67,4'ü kadın, %32,6'sı erkek olarak saptanmıştır. Kadınlarda Covid-19 aşısı olduktan sonra pişman olma oranı %37,7 saptanırken erkeklerde bu oran %19,4 olarak tespit edilmiştir. Hekimlerde pişman olma oranı %14,4 iken hemşirelerde bu oran %55 olarak saptanmıştır ( $p=0.002$ ). Lisans ve üzeri eğitim durumu olanların pişmanlık oranı %33,3 tespit edilirken, lise mezunu olan çalışanların pişman olma oranı % 66,7 bulunmuştur. Katılımcıların %47,2'sinin medyada çıkan olumsuz haberlerden dolayı pişman olduğu, %31'inin aşıya bağlı yan etkiden dolayı pişman olduğu saptanmıştır. Aşı sonrası minimal reaksiyon geçirenlerin %29,4'ü pişmanken aşı sonrası ciddi yan etki geçiren sağlık çalışanlarında pişman olma oranı %100 olarak bulundu ( $p=0.014$ ). Covid-19 ile ilgili haberlerin aşı yaptıрма kararına olumlu etkileme oranı %11,1 iken olumsuz etkileme oranı ise %75 olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızın sonucunda; kadınların, hemşirelerin, evlilerin, aşı sonrası Covid-19 geçirenlerin ve ciddi reaksiyon yaşayanların daha pişman olduğunu saptadık. Ayrıca Covid-19 ile ilgili haberlerden aşı yaptıрма kararı hakkında olumsuz etkilenenlerin aşı yaptırmaktan daha pişman olduğu sonucuna vardık.

Katılımcılarımızın çoğunlukla Covid-19 ile ilgili gelişmeleri sosyal medyadan takip ettiğine, Covid-19 ile ilgili yayınlayan haberlerin aşı yaptıрма hakkındaki görüşlerini olumsuz etkilediğine ulaştık. Bu sonuçlar doğrultusunda toplum bilicinin oluşturulması amacıyla yapılması gerekenler sosyal medyada oluşan bilgi kirlilikleri ile ilgili önlemler alınması; haberlerin filtreden geçirilmesi; kişileri

doğru bilgi kaynaklarına ulaştırmak için bilimsel broşürler, köşe yazıları, konvansiyonel medyaya kamu spotları hazırlanması; üniversite ve liselerde seminerler verilmesidir.

**Anahtar Kelimer: Aşı pişmanlığı, aşı tereddüdü, Covid-19**



## GİRİŞ

Aşı geçtiğimiz yüzyıldan beri hayatımızın önemli bir parçası olarak görülmektedir. Hastalıklardan korunma ve tedavi aşamalarında insan sağlığında etkin bir şekilde rol oynamaktadır. Aşıların içeriği ve oluşumunda kullanılan maddeler bazı bireyler tarafından onaylanmamakta ve hayati önem taşıyan aşilar dahi tercih edilmemektedir. Aşı tereddüdü çeşitli toplumlarda günden güne yaygınlaşmaktadır. Aşı tereddüdü, pişmanlığı ya da reddi yeni kullanılan terimlerdir. DSÖ tarafından aşı tereddüdü ya da kararsızlığı aşı hizmetlerinin varlığına rağmen aşılarından kabulünde gecikme ve ya reddetme olarak tanımlanmaktadır.(1)

Aşı pişmanlığı ise kişinin aşı olduğundan ya da olmadığından dolayı üzüntü duyması olarak tanımlanabilir. Özellikle Covid-19 pandemisi sonrasında aşının neden olduğu düşünülen yan etkiler ya da bireylerin aşı olmama sebebiyle yaşadığı hastalıklar ve komplikasyonları aşı pişmanlığı konusunu gündemimize getirmiştir. Covid-19 aşılarının hızlı geliştirilmesi ve böyle bir aşının güvenliği ile ilgili endişeler bugün aşı pişmanlığına gelecekte ise aşı tereddüdü yahut reddine katkıda bulunabilir (1).

Aşı tereddüdü, dünya ülkelerinin yüzde 90'ından fazlasında rapor edilmiştir. Bu nedenle, birçok bölgede, kızamık-kabakulak-kızamıkçık aşılması toplum bağışıklığı için gerekli olan yüzde 95 eşliğinin altına düşmüştür (2). Aşı kabulünde yaşanan sorunlar, düşük bağışıklama oranlarına neden olarak aşı ile önlenbilir hastalıklarla mücadelede kaydedilen ilerlemeyi tersine çevirebilmektedir. Ayrıca aşı kabulünde yaşanan sorunlar aşılama programlarının başarısını etkilediğinden, toplumu özellikle de çocuklar gibi savunmasız popülasyonları bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır. Birçok eğitim programı ve çabaya rağmen gerek dünya çapında gerek Türkiye gerekse sağlık personeli arasında aşının kabul edilmemesi 'aşı tereddüdü (kararsızlığı)/karşıtlığı gibi kavramların tartışılmasına neden olmaktadır. Dünyadaki aşı reddi vakalarının son yıllarda hızla artması ve tehlikeli boyutlara ulaşması üzerine; Dünya Sağlık Örgütü 2019'da çözüme kavuşturmayı planladığı 10 küresel sağlık sorunun başında "aşı karşıtlığı"na yer vermiştir (3).

Aşılar hakkında en güvenilir bilgi kaynağı sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının aşının risk ve yararlarını, aşıyla önlenbilir hastalıkların risklerini bilmeleri ve bu bilgileri bireylere en iyi şekilde iletmeleri beklenmektedir. Aşı konusunda tereddüt/karşıtlık yaşayan sağlık çalışanları, aşılarla olan güveni zayıflatabilmekte ve genel popülasyonda aşı tereddüdü üzerinde güçlü bir etki oluşturabilmektedir. Aşılanmış ve aşıya güvenen sağlık çalışanlarının hastalarına aşı önerme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (4). Sağlık çalışanları arasında aşı kabulü onları

yalnızca hastalığa karşı korumakla kalmaz, aynı zamanda aşuların önemi hakkında önemli bir kaynak olduklarından aşulara karşı halkın güvenini inşa etmede çok önemli bir rol oynar. Bu mücadelede sağlık çalışanlarının halka örnek ve yönlendirici konumunda olmaları nedeniyle aşulara karşı tutumları önem arz etmektedir (5).

Toplumda tıbbi konularda model olan sağlık çalışanlarının aşulara karşı bakış açısı toplumun da yaklaşımını etkilemektedir. Bu çalışmanın kısa vadeli amacı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 aşularına karşı duyulan pişmanlık sıklığını saptamak ve aşı pişmanlığı yaşayanlarda etkili faktörlerin araştırılmasıdır. Uzun vadede ise bu sonuçlar gelecekteki çalışmaları teşvik edebilir ve bu konuyla ilgili eylemleri destekleyebilir.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Türü**

Araştırmamız kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

### **Araştırmanın Evreni**

Bu araştırmada örneklem hesabına girilmeyip, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki sağlık çalışanlarının 95 tanesine ulaşılmıştır.

### **Araştırmanın Uygulanması**

Konu hakkında literatür taraması yapılmıştır, araştırmacılar anket sorularını oluşturup taraflarınca kontrol edilmiştir. Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı anabilim dalı öğretim görevlileri ve stajı alan öğrenciler tarafından yapılmıştır. Anket 25.08.2023-05.09.2023 tarihleri arasında hekim, hemşire ve diğer sağlık personellerini poliklinikte ve anabilim dallarının servislerini ziyaret ederek anket yüz yüze şekilde uygulanmıştır.

### **Veri Kaynakları**

Anket, kişilerin demografik özelliklerinin, Covid-19 aşularına ve hastalığı ile ilgili kişisel bilgilerinin, aşı ile ilgili pişmanlık ve pişman olmalarındaki etki eden faktörlerin sorgulanması amacıyla oluşturulmuştur. Anket 31 sorudan oluşmuştur ve Google Forms üzerinden yapılmıştır.

## Etik Kurul İzni

Araştırmamız yapılırken Etik Kurul İzni alınmamıştır.

## İstatistiksel Analiz

Çalışmanın verileri IBM Spss V19 programı ile analiz edilmiştir. Kategorik verilerin sunumunda frekans ve yüzde, nicel verilerin sunumunda ortalama, standart sapma ortanca minimum maksimum değerler verilmiştir. Aşı pişmanlığı etkileyen faktörlerin analizi Ki-kare yöntemi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Katılımcıların %67,4'ü (n=64) kadın, %32,6'sı (31) erkek olarak saptanmıştır. Katılımcıların %51,6'sı (n=49) hekim, %22'si (n=21) hemşire, %17,9'u (n=17) sağlık teknisyeni ve %8,6'sı (n=8) diğer meslek grubundan olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %54,7'sinin (n=52) alkol kullandığı, %41,1'inin (n=39) alkol kullanmadığı, %4,2'sinin (n=4) kullanıp bıraktığı saptanmıştır. Katılımcıların %95,8'i (n=91) üniversite ve üzeri, %4,2'si (n=4) lise mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %66,3'ü (n=63) bekar, %32,6'sı (n=31) evli, %1,1'i (n=1) boşanmış olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %74,7'sinin (n=71) kronik hastalığı yoktur. Katılımcıların %52,6'sının (n=50) sigara kullanmadığı, %40'ünün (n=38) sigara kullandığı, %7,4'ünün (n=7) kullanıp bıraktığı saptanmıştır. Katılımcıların %69,5'inin (n=66) orta gelir durumunda, %17,9'unun (n=17) iyi gelir durumunda, %12,6'sının (n=12) kötü gelir durumunda olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %47,4'ünün (n=45) Covid-19 hastalığını geçirmediği, %28,4'ünün (n=27) hastalığı aşı sonrası geçirdiği, %14,7'sinin (n=14) hastalığı aşı öncesi geçirdiği, %9,5'inin (n=9) hem aşı öncesi hem aşı sonrası geçirdiği saptanmıştır. Katılımcıların %96,8'inin (n=92) aşı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %55,4'ünün (n=51) sağlık çalışanları önerdiği için, %32,6'sının (n=30) kamusal alanlarda zorunda olduğu için, %6,5'inin (n=6) ailesinde hasta olduğu için aşı oldukları saptanmıştır. Katılımcıların %56,5'inin (n=52) Biontech/Moderna, %32,6'sının (n=30) Sinovac-Biontech, %10,9'unun (n=10) Sinovac aşısı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %38'inin (n=35) 3 doz, %23,9'unun (n=22) 2 doz, %23,9'unun (n=22) 4 doz aşı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %63'ünün (n=58) aşuya minimal reaksiyon göstermediği saptanmıştır. Katılımcıların %95,7'sinin (n=88) aşuya ciddi reaksiyon göstermediği saptanmıştır. Katılımcıların %68,5'inin (n=63) aşı olduğuna pişman olmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların %47,2'sinin (n=17) medyada çıkan olumsuz haberlerden dolayı pişman olduğu, %31'inin (n=9) aşıya bağlı yan etkiden dolayı pişman olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %62,1'inin (n=59) bir daha salgın olsa aşı olacağı saptanmıştır. Katılımcıların %52,6'sının (n=50) yeni bir salgın durumunda acil kullanım onayı almış aşıyı yaptırma durumu saptanmıştır. Katılımcıların %72,6'sının (n=69) çevresindeki insanların aşıya bağlı ciddi reaksiyon geçirmediği saptanmıştır. Katılımcıların %86,3'ünün çocukluk çağı aşıları ile ilgili fikrinin değişmediği, %9,5'inin (n=9) fikrinin olumlu değiştiği, %4,2'sinin (n=4) fikrinin olumsuz değiştiği saptanmıştır. Katılımcıların %31,7'sinin (n=66) Covid19 ile ilgili gelişmeleri sosyal medyadan takip ettiği, %20,2'sinin (n=42) sağlık kuruluşlarından takip ettiği, %19,3'ünün (n=40) medyadan takip ettiği, %15,3'ünün (n=32) bilimsel araştırmalardan takip ettiği, %13,5'inin (n=28) sosyal çevreden takip ettiği saptanmıştır. Katılımcıların %74,7'sinin Covid-19 aşısı ücretli olsa aşıyı yaptıracığı saptanmıştır. Katılımcıların %52,1'inin (n=37) 101tl-1000tl arasında ücret ödeyebileceği, %29,6'sının (n=21) 0-100tl arasında ödeyebileceği, %18,3'ünün (n=13) 1001tl ve üzeri ödeyebileceği saptanmıştır. Katılımcıların %86,3'ünün (n=82) E-nabız uygulaması kullandığı, %12,6'sının (n=12) Hayat eve sığar uygulaması kullandığı, %1,1'inin (n=1) aşı kartı kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların %58,9'unun (n=56) Hayat eve sığar uygulamasını kullanmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %97,9'unun (n=93) E-nabız uygulamasını kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların hepsinin (n=3) aşı olmadığına pişman olduğu saptanmıştır. Katılımcıların hepsinin (n=3) hastalığı çok şiddetli geçirdiği için aşı olmadığına pişman olduğu saptanmıştır. Cinsiyete göre aşı pişmanlığı değerlendirildiğinde kadınların %37,7'sinin erkeklerin %19,4'ünün aşı pişmanlığı saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p=0,12). Mesleğe göre aşı pişmanlığı değerlendirildiğinde hekimlerin %14,3'ünde hemşirelerin %55,0'inde aşı pişmanlığı saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,002).

Eğitim duruma göre aşı pişmanlığı değerlendirildiğinde üniversite üzeri eğitim durumunda olanların %33,3'ünde, lise mezunu olanların %66,7'sinde aşı pişmanlığı saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p=0,484).

Medeni duruma göre aşı pişmanlığı değerlendirildiğinde bekarların %26,2'sinde, evlilerin %40'ında aşı pişmanlığı saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p=0,13).

Kronik hastalığa göre aşı pişmanlığı değerlendirildiğinde kronik hastalığı olanların %36,4'ünde, kronik hastalığı olmayanların %30,0'unda aşı pişmanlığı saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p=0,766).

Gelir durumuna göre aşı pişmanlığı değerlendirildiğinde gelir durumu orta olanların %31,2'si, gelir durumu iyi olanların %29,4'ü, gelir durumu kötü olanların %36,4'ünde aşı pişmanlığı

saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ( $p=0,926$ ). Covid-19 geçirme durumuna göre aşı pişmanlığı değerlendirildiğinde hastalığı geçirmemiş olanların % 30,2'si hastalığı aşı sonrası geçirenlerin %37,0'ı, hastalığı aşı öncesi geçirenlerin %23,1'i, hastalığı hem aşı öncesi hem aşı sonrası geçirenlerin %33,3'ünde aşı pişmanlığı saptanmıştır.

Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ( $p=0,832$ ).

Olunan aşı çeşidine göre aşı pişmanlığı değerlendirildiğinde Biontech/Moderna olanların %32,7'si, Sinovac(CoronaVac) olanların %60,0'ı her iki aşığı da olanların %20,0'sinde aşı pişmanlığı saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ( $p=0,065$ ).

Aşı sonrası minimal reaksiyon geçirenlere göre aşı pişmanlığı değerlendirildiğinde reaksiyon yaşayanların %29,4'ü, yaşamayanların %32,8'inde aşı pişmanlığı saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ( $p=0,919$ ).

Aşı sonrası ciddi reaksiyon geçirenlere göre aşı pişmanlığı değerlendirildiğinde reaksiyon olanların %100,0'ü, olmayanların %28,4'ünde aşı pişmanlığı saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,014$ ).

Covid-19 ile ilgili haberlerin aşı yaptıрма kararına etkisine göre aşı pişmanlığı değerlendirildiğinde olumsuz etkilenenlerin %75,0'i etkilenmeyenlerin %16,9'u, olumlu etkilenenlerin %11,1'inde aşı pişmanlığı saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,01$ ).

## **TARTIŞMA**

Bizim çalışmamızda kadınlarda pişmanlık oranı erkeklerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamsızdı (Kadınlarda %37,7, erkeklerde %19,4). Troiano ve Nardi'nin 2021'de yaptığı Covid-19 döneminde aşı tereddütleri isimli çalışmalarında çalışmada kadınlarda kabulü daha düşüktü (6). Dror ve Ark. Özellikle, erkeklerin potansiyel Covid-19 aşısını kabul etme olasılığının da daha yüksek olduğu saptamış (3). Bunun nedeni Khalili ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi Covid-19 aşısının kadınlarda infertiliteye neden olduğuna dair çıkan yanlış haberlerin artışı ve kadınların bu sebeple tereddüt etmesine katkıda bulunmuş olabilir (7). Komplo teorilerine inanç, literatürde aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığına sebep olan önemli etmenlerden biri olarak kabul edilmektedir. Bu da inanılan komplo teorilerinin potansiyel aşı pişmanlığına sebep olabilir. 2022'de Komplo teorileri bağlamında Covid-19 Aşı kararsızlığı ve

Aşı karşıtlığı (Tuzcu ve ark) çalışmasında kadın katılımcıların erkeklere göre komplo teorilerini vurgulama sıklığı daha fazla saptanmış. Bu da kadın katılımcıların aşı olmama eğilimi üzerinde daha etkili olabileceği yönünde yorumlanmıştır (8). Bizim çalışmamızda hemşireler daha fazla pişmanlık yaşadı. Katılımcı hemşireler arasında pişmanlık oranı % 55 ve doktorlar arasında pişman olanların oranı ise %14,3'tü ve istatistiksel olarak anlamlıydı. Tomljenovic ve arkadaşlarının 2021'de Hırvatistan'daki birinci basamak sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmada hemşireler daha yüksek düzeyde tereddüt ettiler (9). Bu çalışmada, doktorlar ve hemşireler arasında önemli bir farkla (%7'ye karşı %24,9) birinci basamak sağlık çalışanlarının %17'sinin aşı konusunda tereddütlü olduğu tespit edilmiş ( $p < 0,001$ ). 2020 yılında İsrail'de A.Dror ve Ark tarafından pandemi süreci içinde yapılmış bir çalışmada ise Covid-19 aşısının kabulü ile ilgili SARS-CoV-2 pozitif hastalarıyla ilgilenmeyen ebeveynler, hemşireler ve sağlık çalışanları daha yüksek düzeyde aşı tereddüdü ifade ettiler (3). Bu Covid-19 Aşı pişmanlığının tereddütle ilişkili olabileceği, gelecekte pandemilerde aşı pişmanlığının tereddüdün öncülü olabileceği fikrini desteleyebilir. Hemşirelerde, doktorlardan daha fazla pişmanlık ve tereddüt saptanması doktorların bilimsel kanıtlara daha çok itibar etmesi ile ilişkili olabilir.

Bizim araştırmamızda evli katılımcılarda pişmanlık oranı %40, bekarlarda ise %26,2 olarak evli katılımcılarda daha fazla pişmanlık gözlemlendi. A.Dror ve ark. yaptığı çalışmada ebeveynler arasında öne çıkan eğilim, çocuk sahibi olmanın gelecekteki aşılamaı kabul etmek için olumsuz bir belirleyici olduğunu göstermiş (3). Türkiye'de yapılan bir diğer çalışmada ise "ebeveyn açısından aşı reddinin en sık sebebi aşılaraya güven duymamaları/yan etkileri hakkında endişe sahibi olmaları olarak" belirlenmiştir (Hasar ve arkadaşları, 2021). Aşının acil kullanım onayı alması sonrası ABD'de Covid-19 aşısının kadın infertilitesine neden olabileceği hakkında çıkan yanlış bilgilerin sosyal medyada potansiyel olarak hamile hastalar veya hamile kalmak isteyenler arasında halkın algısını ve tıbbi karar vermeyi etkilemiştir. Bizim çalışmamızda çocuk sahibi olma planı ya da durumu sorgulanmamıştır. Fakat literatürdeki benzer çalışmaların gösterdiği gibi çocuk sahibi olma planı veya durumu pişmanlık üzerine etkili bir faktör olabilir. Ebeveynlerin aşıya güven duymaması nedeniyle pişmanlık oranı daha da yüksek olabilir. Bu sebeple evlilerde oran daha yüksek saptanmış olabilir. Yaptığımız araştırmada kronik hastalığı olan katılımcıların yüzde 36,4'ü; kronik hastalığı olmayan katılımcıların yüzde 30'u Covid-19 aşısını olmaktan pişmanlık duymaktadır. Başkaya ve ark.'larının 2021'de yaptığı bireylerin aşılaraya yönelik tutumları üzerine Covid-19 korkusunun etkisinin araştırıldığı çalışmada ve Gültekin ve arkadaşlarının 2022'de sağlık çalışanlarının Covid-19 aşı tutumunun incelendiği araştırmada Covid-19 aşısına yönelik tutumun kronik hastalık durumuna göre farklılık

göstermediği belirlenmiştir (10). Çalışmamızdan farklı olarak Fransa’da yapılan bir çalışmada ve Mısır’da yapılan başka bir çalışmada kronik hastalığı bulunanların aşuya daha olumlu baktığı saptanmıştır (11,12). Bunun aksine Hüseyin Tolga Çağatay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kronik hastalığı olmayanların aşuya yönelik olumlu tutum puanlarının kronik hastalığı olanların puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (13). Aşı pişmanlığı aşuya karşı tutumu etkileyebileceği gibi aşuya karşı tutum da aşı pişmanlığını etkileyebileceğinden aşı pişmanlığı ve aşuya karşı tutumu ilişkilendirebiliriz. Çalışma grubumuzun genelde genç yaştakilerden oluşması ve kronik hastalığı olanların az sayıda olması nedeniyle aşı pişmanlığıyla ilgili önemli bir fark görülmemiş olabilir. Literatürde farklı sonuçların bulunması da çalışmaların farklı grup insanlar üzerinde yapılması, yapılan kişilerin Covid-19 aşısından farklı şekillerde etkilenmesiyle ilişkilendirilebilir. Çalışmamızda katılımcıların %96,8’inin (n=92) aşı olduğu saptanmıştır. Aşı olmayanlar ise %3,2 (n=3) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %31,5’inin (n=29) aşı olduğuna pişman olduğu saptanmıştır. Açık erişimli veri tabanlarından biri olan ‘Our World in Data’da yayınlanan Covid-19 aşı reddi ve aşı tereddüdü verilerine göre, 15 Şubat 2021 itibariyle, ülkeler arasında aşı tereddüdü oranları % 7-30 arasında değişirken, aşı reddi oranları %11-42 arasında değişmektedir. 15 Şubat 2022 tarihli verilere göre ise, ülkeler arasında aşı tereddüdü ve aşı reddi oranları düşüş göstererek, aşı tereddüdü oranları % 1-5 arasına, aşı reddi oranları ise % 9-19 arasına inmiştir. Veri paylaşan ülkelerde, aşı reddi ve tereddüdü oranları zamanla azalsa da, bu oranların azımsanmayacak ölçüde yüksek olduğunu belirtmek gerekir (14). Çalışmamızda bulduğumuz oranlar ülkeler arası aşı tereddüdü ve aşı reddi oranlarından daha fazla saptanmıştır. Bunun nedeni örneklem grubumuzun küçüklüğü olabilir. Aynı zamanda yaptığımız çalışmada çalışma grubumuz sağlık okur yazarlığı yüksek olan hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli olup aşı pişmanlıkları, ülkeler arası aşı tereddüdü ve aşı reddi oranlarından daha fazla olması dikkat çekici olup, aşı tereddüdü aşı pişmanlığına yol açmış olabilir aşı pişmanlığının önlenmesi hakkında bilgilendirme çalışmaları yapılabilir, çalışmamız aşı pişmanlığının nedenlerinin detaylı olarak araştırıldığı çalışmalara ışık tutabilir. Yaptığımız çalışmada sağlık çalışanları önerdiği için aşı yaptıran kişilerin oranı daha yüksek bulundu. Katılımcıların %55,4’ü sağlık çalışanları önerdiği için, %32,6’sının ise kamu alanlarında zorunda olduğu için aşı yaptırdığını söyledi. Covid-19 pandemi sürecinde, salgının önlenmesinde ve tedavilerin uygulanmasında sağlık çalışanlarının oldukça önemli bir role sahip olduğu bilinen bir gerçektir (15). Daha önce yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarının aşuya yönelik olumlu tutumlarının, genel halkta aşı alım oranını olumlu yönde etkileyebileceğini ortaya koymuştur (16). Sağlık çalışanlarının virüsle mücadelede ön saflarda olduğu ve bu nedenle enfekte olmaya yatkın bir

grup oldukları için diğer mesleklerden daha yüksek kabul oranlarına sahip oldukları belirtilmiştir (17). Yapılan akademik çalışmalar, korku ve Covid-19 virüsünü önlemek için aşı yaptırma davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Anaki ve Sergay, 2021; Chang vd., 2020; Harper vd., 2020). Ülkemizde sağlık çalışanlarının kendi meslektaşlarına olan güveninin yüksek olduğunu ve aşı yaptırma motivasyonunda en çok etkileyen faktörün aşının sağlık çalışanlarınca önerilmesi olduğunu açıklayabilir. Dünyada yapılan diğer çalışmalar da sağlık çalışanlarının halkın aşıya karşı tutumunu etkileyebileceği düşünülmektedir. Motivasyon ağırlıklı olarak sağlık çalışanlarının önermesi iken sağlık çalışanların aşı yaptırdığına pişman olması diğer meslektaşlarının aşıya bakış açısını olumsuz yönde değiştirebilir ve aşıya pişmanlık oranının artmasına neden olabilir.

Çalışmamızda Covid-19 hastalığını aşı sonrası geçirenlerin oranı %28,4, hem aşı öncesi hem aşı sonrası geçirenlerin oranı %9,5 bulunmuştur. Aşı ile ilgili faktörler incelendiğinde, aşı tereddüdünü en çok artıranlar arasında, Covid-19 aşılarının güvenilir olmadığına veya etkisiz olduğuna ilişkin inançlar, aşılarda geliştirilme sürecinin kısa olduğu düşüncesi ve etki mekanizması ile ilgili endişeler, ilgili hekimler tarafından aşılamanın savunulmaması ve aşılama programının çoklu doz yapısı gelmektedir (18). Aşı olduktan sonra hastalığı geçiren insanlarda aşının etkisiz olduğunu düşüncesi hakim olabilir. Aşının kısa zamanda geliştirilmesi, diğer insanların da aşıdan sonra hastalığı geçirmesi, hızlandırılmış süreçte aşının elde edilmesi gibi faktörler aşı pişmanlık oranını arttırabilir. 2023 eylül ayında ÇOMÜ üniversite hastanesinde sağlık çalışanları arasında yaptığımız çalışmada aşı sonrası minimal reaksiyon geçirenlerin %29,4'ünün pişman, ciddi alerjik reaksiyon geçirenlerin ise %100'ünün pişman olduğunu saptadık ( $p=0,014$ ). Sebastian ve ark. (19) Nisan 2020'de yedi avrupa ülkesinde (N=7662) Covid-19 aşısı olma isteği hakkında yaptığı çalışmada aşı tereddüdü yaşayanların %55'inin aşının potansiyel yan etkilerinden dolayı aşı olmak istemediğini saptadı. Takeshi ve ark.(20) Ekim 2020 yılında Japonya'da Covid-19 aşısı olma isteği adlı çalışmasında aşının reddedilme nedenleri ve aşı kararsızlığı nedenleri incelendiğinde, bu duyguların temel sebebinin yan etki korkusu olduğu saptadı. Aşı kararsızlığı yaşayan 242 kişinin 2/3'ü yan etki sebebiyle kararsız olduğunu söyledi. Yüksel ve ark. (21) Aralık 2020'de 1293 katılımcıyla yaptığı çalışmada %37,9'unun aşı tereddüdü yaşadığını belirtti. Tereddütlü bireylere sebebi sorulduğunda %75,9'unun yeni bir aşı olduğu için yan etkilerinden dolayı aşı olmak istemediği saptandı. 14-23 Aralık 2020 tarihleri arasında, Aşı Olumsuz Olay Raporlama Sistemi tarafından yapılan izlemelerde, Pfizer-BioNTech Covid-19 aşısının bildirilen 1.893.360 ilk dozunun (milyon doz başına 11,1 vaka) uygulanmasından sonra 4.393 (%0,2) advers olay raporunun sunulduğu bildirildi (22). Bunlarda sadece 175'i ciddi alerjik reaksiyon olarak belirlendi ki bunların içinde sadece 21'i anafilaksi vakası saptandı. Aşının diğer



aşılar göre çok hızlı sürede geliştirilmesi yan etki profilini izleyecek yeterli zamanın olmaması sebebiyle insanlar aşı olmada tereddüt yaşamaktadır. Anafilaksi dahil olmak üzere yan etkiler tüm ilaçlar için mevcuttur. Aşılanmanın getirileri tedavi edilebilen anafilaksi riskinden çok daha fazladır. Covid-19 aşısında yaşanan tereddüt ileride aşı olmadığımız için duyulan pişmanlığın öncüsü olabilir. Bu sebeple kişiler yan etkiler ve sıklıkları hakkında bilgilendirilmeli, aşılanmamaları takdirde yayılan hastalıkların daha yıkıcı sonuçlara sebep olabileceği anlatılmalıdır. Yaptığımız çalışmada yeni bir salgın durumunda acil kullanım onayı almış aşıları yaptıran oranına baktığımızda %47,4'ünün olumsuz düşündüğü saptanmıştır. Covid-19 aşılarına yönelik tutumları 21 ülkenin verileri üzerinden değerlendiren bir çalışmada ülkeler arasında tüm aşılar karşı saptanan tereddüt oranlarının Covid-19 aşılarına yönelik tereddütle paralellik gösterdiği ancak birçok ülkede Covid-19 aşılarına yönelik tereddütün çok daha yüksek olduğu bildirilmiştir (23). Çalışmaya dahil edilen ülkeler arasında Covid-19 aşılarına yönelik tereddütün %44'le en yüksek Türkiye'de olduğu dikkat çekmektedir. Sağlık bakanlığı verilerine baktığımızda 10 Eylül 2023 güncel verilere göre Türkiye'de 1. doz aşı yapılma oranı % 93,38, 2. doz aşı yapılma oranı % 85,70'tir (24). Bizim yaptığımız çalışmada yeni bir salgın durumunda acil kullanım onayı almış aşığı yaptırmak istemeyen kişilerin oranı %47,4'tür. Buradan yapılan çıkarıma göre yeni bir salgın durumunda Türkiye'de aşılanma oranının düşük olacağı öngörülebilir. Bu da salgın felaketinin daha ciddi yaşanacağını gösterebilir. Acil kullanım onayı almış aşıların kullanıma geçmesiyle birlikte, toplumda olumlu tutumların yanı sıra aşıyla ilgili endişeler de gündeme gelmiştir. Aşı tereddüdüyle mücadelede toplumda güven duygusunun oluşturulması anahtar noktadır. Yalnızca bilgi eksiklerinin giderilmesi ve yanlış inanışların düzeltilmesi değil sağlık otoritelerine ve sağlık çalışanlarına güven duyulması da oldukça önem taşımaktadır. Aşı uygulaması yapan sağlık çalışanları aşı tereddüdü hakkında yeterli bilgi sahibi olmalı, kişilerin endişelerine yargılayıcı olmadan yaklaşmalı ve bilimsel verilere dayalı bir yaklaşım sergilemelidir. Yaptığımız çalışmaya göre Covid-19 salgınından sonra insanların çocukluk çağı aşılarına yönelik fikirlerinde olumsuz değişme oranı %4,7'dir. İstanbul'un merkez ilçelerinde yapılan ve örneklemin çoğunluğunu üniversite mezunu ebeveynlerin oluşturduğu farklı bir çalışmada ise katılımcıların %18,3'ünün Covid-19 aşısı olmadığı, %53,4'ünün Covid-19 hastalığını geçirdiği ve %24,1'inin çocukluk çağı aşılarına karşı tereddütlü olduğu belirlendi (25). Ebeveynlerin çocukluk aşılarına yönelik tutumları ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasında ilişki bulundu. Bu çalışmada çocukluk çağı aşıları konusunda dört ebeveynin birinin tereddütlü olduğu, ilk çocuklarına aşı yaptırmayan ebeveynlerin oranı %2,1 olmakla birlikte diğer çocuklara aşı yaptırmama oranının %5,3'e yükseldiği belirlendi. Ayrıca Covid-19 döneminde ebeveynlerin %7,9'unun çocuklarına keşke aşılarını yaptırmasaydım yanıtını verdiği saptandı. Bu sonuçlara göre

sağlık çalışanlarının, üniversite mezunu ebeveynlere göre çocukluk çağı aşılara yönelik fikirlerinde olumsuz değişme durumu düşük bir oranda olduğu görülmüştür. Aşılar arasındaki ilişki de dikkate alındığında ileriye dönük çözümler belirlemek için aşılarla yönelik olumsuz tutuma neden olan sebeplerin kalitatif araştırmalarla incelenmesi ve topluma aşılarla ilgili doğru bilgilendirilme çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Yaptığımız araştırmada katılımcıların %47,2'sinin medyada çıkan olumsuz haberlerden dolayı pişman olduğu saptanmıştır. Covid-19 ile ilgili haberlerden aşı yaptırmama kararı konusunda etkilemeyenlerin yüzde 16,9'unun, olumlu etkilenenlerin yüzde 11,1'inin, olumsuz etkilenenlerin yüzde 75'inin Covid-19 aşısını yaptırmaktan pişman olduğu bulunmuştur. Covid-19 ile ilgili haberlerin aşı yaptırmama kararına olumsuz yansıyanların daha fazla pişman olduğu görülmektedir. Katılımcılarımızın Covid-19 ile ilgili gelişmeleri %31,7'sinin sosyal medyadan takip ettiği, %20,2'sinin sağlık kuruluşlarından takip ettiği, %19,3'ünün medyadan takip ettiği, %15,3'ünün bilimsel araştırmalardan takip ettiği, %13,5'inin sosyal çevreden takip ettiği bulunmuştur. Daha önce yapılmış birçok çalışmada, internet ve sosyal medya içeriklerinden bilgi edinen kullanıcıların aşılamaı reddetme oranları daha yüksek bulunmuştur (26,27). Şeyda Çavmak ve arkadaşlarının 2022'de yaptığı araştırmada medya takip durumu ile aşıya yönelik olumlu tutum arasında negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (28). Yasemin durduran ve arkadaşlarının 2021'de yaptığı çalışmada literatürle uyumlu olarak aşı ile ilgili bilgi kaynağı sosyal medya/internet ortamı olanların aşıya karşı olumsuz tutum sergilemeleri istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksektir (29). Aşıya karşı olumsuz tutum, aşı reddi ve aşı pişmanlığı konuları arasında sebep sonuç ilişkisi bulunabileceği için bulgularımızla ilişkilendirilebilir. Covid-19 ile ilgili haberlerden olumsuz etkilenenlerin yüzde 75'inin Covid-19 aşısını yaptırmaktan pişman olması haberlerin insanların düşünceleri üzerindeki etkisini gösterebilir. Literatürde haberleri sosyal medyadan takip edenlerin aşıya karşı olumsuz tutum oranlarının daha yüksek bulunması sosyal medyada görülen bilgi kirliliğinden veya belli bir düşünceyi savunan grupların (aşı karşıtları vb.) spekülasyonlarından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %47,2'sinin (n=17) medyada çıkan olumsuz haberlerden dolayı pişman olduğu, %31'inin (n=9) aşıya bağlı yan etkiden dolayı pişman olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %31,7'sinin (n=66) Covid-19 ile ilgili gelişmeleri sosyal medyadan takip ettiği, %20,2'sinin (n=42) sağlık kuruluşlarından takip ettiği, %19,3'ünün (n=40) medyadan takip ettiği, %15,3'ünün (n=32) bilimsel araştırmalardan takip ettiği, %13,5'inin (n=28) sosyal çevreden takip ettiği saptanmıştır. Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde sağlık çalışanlarına yapılmış olan "Sağlık Çalışanlarında Covid-19 aşılması" çalışmasında Covid-19 aşısı olmak istemeyen doktorların ve diğer sağlık personellerinin aşı olmama nedenlerinde aşı olmak istemeyen doktorların %73,7'si

(n=14) ve diğer sağlık çalışanlarının %73,5'i (n=163) Covid-19 aşısının güvenirliği hakkında çekinceleri olduğu için, doktorların %63,2'si (n=12) ve diğer sağlık çalışanlarının %61.9'u (n=138) Covid-19 aşısının henüz bilinmeyen yan etkileri olabileceğini düşündüğü için aşı olmadığı saptanmıştır. Bilgi kaynağı olarak aşı olmak istemeyenlerin %61,6'sı (n=149) interneti, %55'i (n=133) yazılı basını kullandığı saptanmıştır (30). Bu iki araştırma değerlendirildiğinde sosyal medya ve internetin insanların aşı üzerinde fikirlerini belirlemede etkisi olmuş olabilir. Aşı olduğuna aşı olmak istemeyenler ve aşı olanların pişmanlığını ortak olarak değerlendirdiğimizde güvenilirlik ve dolayısıyla yan etkilerinden kaynaklı katılımcıların aşı üzerindeki fikri etkilenmiş olabilir.

## KAYNAKÇA

1. Machingaidze S. , Wiysonge C.S. Understanding COVID-19 Vaccine Hesitancy Nature Medicine volume 27, pages 1338–1339 (2021)
2. Shiloh S., Peleg S., Nudelman G. Vaccination Against COVID-19 : A Longitudinal Trans-Theoretical Study to Determine Factors that Predict Intentions and Behavior - Annals of Behavioral Medicine, Volume 56, Issue 4, April 2022, Pages 357– 367, <https://doi.org/10.1093/abm/kaab101>
3. Dror A.A. , Eisenbach N. , Taiber S. , Vaccine Hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19 European Journal of Epidemiology 35, 775-779 (2020)
4. Güneş H., Semerci V. Hemşirelerin Aşı Karşıtlığı Düzeylerinin Belirlenmesi (2023) <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1197190>
5. Kutlu H.H. , Altındış M. Aşı Karşıtlığı FLORA 2018;23(2):47-58 • doi: 10.5578/flora.66355
6. Troiano G., Nardi A. Vaccine hesitancy in the era of COVID-19, Public Health.May 2021,245-251.
7. Khalili M. A , Leisegang K Male Fertility and the COVID-19 Pandemic: Systematic Review of the Literature World J Mens Health. 2020 Oct; 38(4): 506–520.  
Published online 2020 Aug 14. doi: 10.5534/wjmh.200134
8. Tuzcu, Ö ., & Ş ahin, H. (2022). Komplo Teorileri Bağ lamında Covid-19 Aş ı Kararsızlığı ve Aş ı Karşı tlığı . Sosyoloji Dergisi, 43, 95-123
9. Guthmann J.P , Fonteneau Vaccination coverage of health care personnel working in health care facilities in France: Results of a national survey, 2009
10. Gültekin, E.O.; Gültekin, O. (2022), “ Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aş ı Tutumu”, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi, 52(2):119-130
11. Schwarzingler M, Watson V, Arwidson P, Alla F, Luchini S. COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics. Lancet Public Heal. 2021;6(4):e210–21. 12.Hussein AARM, Galal I, Makhlouf NA, Makhlouf HA, Abd-Elaal HK, Kholief KMS. A national survey of potential acceptance of COVID-19 vaccines in healthcare workers in Egypt. medRxiv. 2021; Erişim: <https://www.medrxiv>

13. Çağatay, H.T.; Başaran, E.; Salimoğlu S. (2022), " Sağlık Alanında Eğitim Gören Öğrencilerin Covid-19 Korku Düzeylerinin ve Aşıya Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi", Usaysad Dergisi, 8(1): 51-61
14. Our World in Data. Attitudes to COVID-19 Vaccinations
15. Shreffler J, Petrey J, Huecker M. The impact of COVID-19 on healthcare worker wellness: A scoping review. West J Emerg Med. 2020;21(5):1059-66.
16. Schwarzingler M, Verger P, Guerville MA, et al. Positive attitudes of French general practitioners towards A/H1N1 influenza-pandemic vaccination: a missed opportunity to increase vaccination uptakes in the general public?. Vaccine. 2010;28(15):2743-8.
17. Lane S, MacDonald NE, Marti M, Dumolard L. Vaccine Hesitancy Around the Globe: Analysis of Three Years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form Data-2015– 2017. Vaccine. 2018;36(26): 3861–7
18. Yılmaz Hİ, Turğut B, Çıtlak G, Mert O, Paralı B, Engin M, Aktaş A, Alimoğlu O. Türkiye’de İnsanların COVID-19 Aşısına Bakışı. Dicle Tıp Derg. 2021;48(3): 583-594. DOI:10.5798/dicletip.988080
19. Neumann-Böhme, S.; Varghese, N.E.; Sabat, I.; Barros, P.P.; Brouwer, W.; van Exel, J.; Schreyögg, J.; Stargardt, T. Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. Eur J. Health Econ. 2020, 21, 977–982.
20. Yoda, T.; Katsuyama, H. Willingness to Receive COVID-19 Vaccination in Japan. Vaccines 2021, 9, 48.
21. Yüksel,H.;Turgut B.;Çıtlak,G.;Mert,O.;Paralı,B.;Engin,M.;Aylin,A.;Alimoğlu,O. Türkiye’de İnsanların COVID-19 Aşısına Bakışı.Dicle Tıp Dergisi.2021,583-594.
22. [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7002e1.htm?s\\_cid=mm7002e1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7002e1.htm?s_cid=mm7002e1_w)
23. Feleszko W, Lewulis P, Czarnecki A, Waszkiewicz P. Flattening the Curve of COVID-19 Vaccine Rejection—An International Overview. C. 9, Vaccines . 2021.
24. <https://covid19.saglik.gov.tr/>
25. AKGÜL E. 1 ERGÜN A. 2 Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılı ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki\* HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ 2023 - 5(1)
26. Puri N, Coomes EA, Haghbayan H, Gunaratne K. Social media and vaccine hesitancy: new

updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. Hum Vaccin Immunother. 2020;16(11):2586-93

27. Al-Regaiey KA, Alshamry WS, Alqarni RA, et al. Influence of social media on parents' attitudes towards vaccine administration. Hum Vaccin Immunother.

2021;18(1):1872340

28. Çavmak, Ş., Atalay, E., Gök, B. (2022), " Üniversite Öğrencilerinin Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumunu Etkileyen Unsurların İncelenmesi", Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(1): 53-65

29. Durduran, Y., Demir, N., Demir L.S., Kandemir B., Duman İ., Yücel M. (2022), " Pandeminin Bir Yıl Sonrasında COVID-19 Aşısına Toplumsal Yaklaşım", Klimik Dergisi, 35(3): 140-6

30. Çiğdem Kader, Ayşe Erbay, Mehmet Samet Demirel, Osman Kocabıyık, Elif Çiftçi, Nuriye Yalçın Çolak , Güleser Ünsal, Şebnem Eren Gök, Sağlık Çalışanlarının COVID- 19 Aşılmasına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Klimik Dergisi 2022; 35(1): 30-5

## TABLolar

**Tablo 1.** Çalışmaya Dahil Edilenlerin Demografik Özellikleri, Çanakkale, 2023

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	64	67,4
Erkek	31	32,6
<b>Meslek</b>		
Hekim	49	51,6
Hemşire	21	22,1
Sağlık Teknisyeni	17	17,9
Diğer	8	8,6
<b>Alkol Kullanımı</b>		
Kullanan	52	54,7
Kullanmayan	39	41,1
Kullanıp bırakan	4	4,2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Üniversite ve üzeri	91	95,8
Lise	4	4,2
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	63	66,3
Evli	31	32,6
Dul-Boşanmış	1	1,1
<b>Kronik Hastalık</b>		
Yok	71	74,7
Var	24	25,3
<b>Sigara Kullanımı</b>		
Kullanmayan	50	52,6
Kullanan	38	40
Kullanıp bırakan	7	7,4

**Tablo 1.** Çalışmaya Dahil Edilenlerin Demografik Özellikleri, devamı

<b>Gelir durumu</b>		
Orta	66	69,5
İyi	17	17,9
Kötü	12	12,6

**Yüzde: Sütun yüzdesi**



**Tablo 2.** Çalışmaya Dahil Edilenlerin Hastalığı Geçirme ve Aşı Olma Durumu, Çanakkale, 2023

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Covid 19 geçirenler</b>		
Geçirmeyen	45	47,4
Aşı sonrası geçirenler	27	28,4
Aşı öncesi geçirenler	14	14,7
Hem aşı öncesi, hem aşı sonrası geçirenler	9	9,5
<b>Aşı Olanlar</b>		
Olanlar	92	96,8
Olmayan	3	3,2
<b>Aşı Olma Motivasyonu (n=92)</b>		
Sağlık çalışanları önerdiği için	51	55,4
Kamusal alanlarda zorunlu olduğu için	30	32,6
Ailede hasta olduğu için	6	6,5
Diğer	5	5,2
<b>Olunan Aşı Çeşitleri (n=92)</b>		
Biontech/Moderna	52	56,5
Sinovac (CoronaVac) – Biontech/Moderna	30	32,6
Sinovac (CoronaVac)	10	10,9
<b>Olunan Aşı Dozları (n=92)</b>		
3	35	38,0
2	22	23,9
4	22	23,9
Diğer	13	14,2
<b>Aşıya bağlı hafif reaksiyon (n=92)</b>		
Yok	58	63,0
Var	34	37,0
<b>Aşıya bağlı ciddi reaksiyon (n=92)</b>		
Yok	88	95,7
Var	4	4,3

Yüzde: Sütun yüzdesi

**Tablo 3.** Çalışmaya Dahil Edilenlerin Aşıdan Pişman Olma Durumu ve Nedenleri, Çanakkale, 2023

Özellik	Sayı	Yüzde
<b>Aşı Olduğuna Pişman Olanlar</b>		
Hayır	63	68,5
Evet	29	31,5
<b>Pişman Olma Nedenleri (n=29)</b>		
Medyada Çıkan Olumsuz Haberler	17	58,6
Aşıya Bağlı Yan Etki	9	31,0
Diğer	3	10,4
<b>Tekrar Salgın Olsa Aşı Olma Durumu</b>		
Evet, olanlar	59	62,1
Hayır, olmayanlar	36	37,9
<b>Yeni Bir Salgın Durumunda Acil Kullanım Onayı Almış Aşığı Olma Durumu</b>		
Evet	50	52,6
Hayır	45	47,4
<b>Çevredeki Kişilerin Aşıya Bağlı Ciddi Reaksiyon Geçirme Durumu</b>		
Hayır	69	72,6
Evet	26	27,4
<b>Çocukluk Çağı Aşılı ile İlgili Fikir Değişirme Durumu</b>		
Değişmeyen	82	86,3
Olumsuz Değişen	4	4,2
Olumlu Değişen	9	9,5

**Tablo 3.** Çalışmaya Dahil Edilenlerin Aşıdan Pişman Olma Durumu ve Nedenleri, devamı

<b>Covid-19 ile ilgili gelişmelerin takip edildiği platform *</b>		
Sosyal Medya	66	31,7
Sağlık Kuruluşları	42	20,2
Medya	40	19,3
Bilimsel Araştırmalar	32	15,3
Sosyal Çevre	28	13,5
<b>Covid-19 ile ilgili haberlerin sonraki aşı yaptırma kararına etkisi</b>		
Etkilemedi	60	63,2
Olumsuz Etkileyen	26	27,4
Olumlu Etkileyen	9	9,5
<b>Covid-19 Aşısı ücretli olsa aşı yaptırma durumu</b>		
Evet	71	74,7
Hayır	24	25,3
<b>Covid-19 Aşısı Ücretli Olsa Maksimum Ödenilecek Ücret (n=71)</b>		
101tl-1000tl	37	52,1
0-100tl	21	29,6
1001tl ve üzeri	13	18,3

*\*:Katılımcılar bu soruda birden fazla yanıt vermiştir. Yüzdeler toplam verilen yanıt üzerinden hesaplanmıştır.*

Yüzde: Sütun Yüzdesi

**Tablo 4.** Çalışmaya Dahil Edilenlerin Kullandığı Sağlık Uygulamaları, Çanakkale, 2023

<b>Özellik</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Aşı bilgilerine ulaşma yolları</b>		
E-nabız	82	86,3
Hayat Eve Sığar	12	12,6
Aşı Kartı	1	1,1
<b>Hayat Eve Sığar uygulamasını kullananlar</b>		
Hayır	56	58,9
Evet	39	41,1
<b>E-Nabız uygulamasını kullananlar</b>		
Evet	93	97,9
Hayır	2	2,1

Yüzde: Sütun Yüzdesi

**Tablo 5. Çalışmaya Dahil Edilenlerin Aşı Pişmanlığına Etki Eden Faktörleri, Çanakkale, 2023**

Özellik	Aşı Pişmanlığı		p
	Evet	Hayır	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	23 (37,7)	38 (62,3)	0,120
Erkek	6 (19,4)	25 (80,6)	
<b>Meslek</b>			
Hekim	7 (14,3)	42(85,7)	<b>0,002</b>
Hemşire	11 (55,0)	9(45,0)	
Diğer	11 (47,8)	12(52,2)	
<b>Eğitim Durumu</b>			
Üniversite ve üzeri	27 (33,3)	62 (69,7)	0,484
Lise	2 (66,7)	1 (33,3)	
<b>Medeni Durum</b>			
Bekar	16 (26,2)	45 (73,8)	0,130
Evli	12 (40,0)	18 (60,0)	
Boşanmış/Dul	1 (100)	0 (0)	
<b>Kronik Hastalık</b>			
Evet	8 (36,4)	14 (63,6)	0,766
Hayır	21 (30,0)	49 (70,0)	
<b>Gelir Durumu</b>			
Orta	20(31,2)	44 (68,8)	0,926
İyi	5 (29,4)	12 (70,6)	
Kötü	4 (36,4)	7 (63,6)	

**Tablo 5. Çalışmaya Dahil Edilenlerin Aşı Pişmanlığına Etki Eden Faktörler, devamı**

<b>Covid19 Geçirme Durumu</b>			
Geçirmemiş	13 (30,2)	30 (69,8)	
Aşı sonrası geçirenler	10 (37,0)	17 (63,0)	0,832
Aşı öncesi geçirenler	3 (23,1)	10 (76,9)	
Hem aşı öncesi, hem aşı sonrası geçirenler	3 (33,3)	6 (66,7)	
<b>Olunan Aşı Çeşidi</b>			
Biontech/Moderna	17 (32,7)	35 (67,3)	
Sinovac(CoronaVac)	6 (60,0)	4 (40,0)	0,065
Sinovac(CoronaVac), Biontech/Moderna	6 (20,0)	24 (80,0)	
<b>Aşıya Bağlı Hafif Yan Etki Geçirenler</b>			
			0,919
Geçiren	10 (29,4)	24 (76,6)	
Geçirmeyen	19 (32,8)	39 (67,2)	
<b>Aşı Bağlı Ciddi Yan Etki Geçirenler</b>			
			<b>0,014</b>
Geçiren	4 (100,0)	0 (0)	
Geçirmeyen	25 (28,4)	63 (71,6)	
<b>Covid19 ile ilgili haberlerin aşı yaptırma kararına etkisi</b>			
Etkilemedi	10 (16,9)	49 (83,1)	
Olumlu Etkiledi	1 (11,1)	8 (88,9)	<b>&lt;0,01</b>
Olumsuz Etkiledi	18 (75,0)	6 (25,0)	

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Ön Hekimlerinin Covid-19 Aşısı  
İle İlgili Pişmanlık Düşüncelerini Etkileyen Faktörler**

Sibel KARAGÖZ, Büşra YAPRAK, Merve AYVALI, Nilufar ZEYNALOVA,  
Üzeyir YILDIRIM, Kâmil MİZEN, Yunus YELKEN

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi  
Araş.Gör.Dr.Cemre ALBAYRAK İNCE**

## ÖZET

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi ön hekimlerinin COVID-19 aşısı ile ilgili aşı pişmanlığını ve ilişkili faktörleri tespit etmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinden 184 ön hekim 15.08.2023-15.09.2023 tarihleri arasında katılmıştır. Araştırma kapsamında 9 soruluk Demografik Veri Formu ve 7 soruluk COVID-19 aşısı, hastalığıyla ilgili 15 soruluk aşı pişmanlığı ve etkili faktörler hakkında anket formu Google Forms üzerinden uygulanmıştır. Araştırmanın verileri önce Excel'e aktarılmış, ardından SPSS 20.0'a aktarılmış olup, veri kontrolü ve analizi bu programda yapılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösterilmesinde yüzdeler, ortalama, standart sapma, ortanca minimum, maksimum değerler kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Ki-Kare testi kullanılmış olup,  $p < 0,05$  değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Bu araştırmada toplam 97 ön hekimle görüşülmüştür. İncelenenlerin %57,7'si COVID-19 geçirmemiş, %97,9'u aşı olmuştur. Aşı olma motivasyonları arasında en fazla %69,4 ile sağlık çalışanları önerisi bulunmaktadır. En fazla tercih edilen aşı Biontech'tir(%81). Ön hekimlerin %53,2'si aşı sonrası sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan 97 ön hekimin yüzde 74,5'i aşı pişmanlığı yaşamadığını belirtmiştir. İncelenenlerin aşıya karşı pişmanlık nedenleri arasında en önemli neden medyada aşı sonrası ortaya çıkan olumsuz haberlerden etkilenmeleridir(%39,1) .Tekrar salgın olması durumunda aşı olacağını belirten ön hekim oranı %77,3 yeni bir salgın olması durumunda ise acil kullanım onayı almış bir aşıyı olacaklarını belirtenlerin oranı %70,1'dir.İncelenenlerin COVID-19 aşısından pişman olma durumunu etkileyen faktörler incelendiğinde, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, COVID-19 hastalığı geçirme durumu ve aşıya bağlı sağlık sorunu yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**Sonuç:** Araştırma sonuçları ön hekimlerin büyük bir kısmının aşı pişmanlığı yaşamadığını göstermekte ve yeni bir salgın olması durumunda ön hekimlerin büyük çoğunluğu aşı yaptıracağını belirtmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, aşı pişmanlığı, ön hekim



## GİRİŞ

Aşı, insan ve hayvanlarda hastalık yapma yeteneğinde olan virüs, bakteri vb. mikropların hastalık yapma özelliklerinden arındırılarak ya da bazı mikropların salgıladığı toksinlerin etkileri ortadan kaldırılarak geliştirilen biyolojik ürünlerdir. Enfeksiyon hastalıklarına bağışıklık oluşturmak için kullanılır. Bağışıklama, aşıyla önlenbilir hastalıkların ve ölümlerin önlenmesi açısından en önemli toplum sağlığı müdahaleleri arasında yer alır. Aşılansarak bağışık hale gelmiş bireylerin oluşturduğu toplumlarda hastalıklar, salgınlar görülmez. Aşılama sadece toplum sağlığı alanında değil, bir bütün olarak önemli sosyoekonomik yararlar sağlamaktadır (1) (2).

1796 yılında Edward Jenner ile başlayan aşı serüveni, tıp tarihinin en büyük küresel başarılarından biri olarak kabul edilmiştir. Mevcut aşılar bulaşıcı hastalıklara bağlı mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde önleyerek her yıl tüm dünyada iki ila üç milyon ölümün önüne geçmektedir. Son iki yüzyıl boyunca aşılar; çiçek hastalığını ortadan kaldırmış, çocuk ölüm oranlarını küresel alanda azaltmış ve sayısız doğum kusurunu ve çocuk felci gibi yaşam boyu sakatlıkları önlemiştir (3).

Dünya Sağlık Örgütü Çin'de, 31.12.2019'da Çin'in Wuhan şehrinde, nedeni o an için bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiş ve 05.01.2020 tarihinde ise, daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir coronavirüs vakası tanımlanmıştır. Başlangıçta 2019-nCoV olarak ifade edilen bu hastalık, daha sonra COVID-19 olarak adlandırılmış ve Çin'de ortaya çıktıktan sonra, üç ay gibi kısa bir süre içerisinde tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Pandemi sürecinin başlamasıyla hızla aşı geliştirme süreci de başlamış oldu. COVID-19 için birçok aşı geliştirildi. Bunlar; Biontech, Moderna, Astrazeneca, Sputnik V, Sinovac (Coronavac), Sinopharm'dır.

Pandemi döneminde toplum bağışıklığının oluşmasında aşılamanın önemi büyüktür. Toplumsal açıdan aşılar güvenin oluşması, tereddütlerin giderilmesi, önlenbilir ölümlerin azaltılması halk sağlığının gelişmesine katkı sağlamaktadır. COVID-19 ile mücadelede ise toplumun güvenini kazanmak ve güveni sürdürmek temel gereklilik haline gelmiştir. Bununla beraber salgının başlangıcından bu zamana kadar toplumdaki birçok kesimde aşı tereddütü ve aşı karşıtlığı ile ilgili tartışmaların yapıldığı ve önyargıların dile getirildiği görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü

(DSÖ), aşı tereddütü ya da aşı kararsızlığı kavramını "aşılama hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşılarda kabulünün geciktirilmesi veya reddedilmesi" olarak tanımlamaktadır (4) (5) (6) .

Pandemi sürecinde tedavisi net olarak bilinmeyen COVID-19'a karşı savaşta insanları korumak amacıyla hızlıca geliştirilen ve üzerinde yeterli çalışma yapılamayan aşılarda hem bu yönleri hem de kısa süreli yan etkilerinin ortaya çıkması uzun süreli yan etkilerinin daha ağır olabileceğini düşündürmüştür.

Ön hekimler sağlık sisteminin bir parçasıdır. Salgın dönemlerinde risk altında olan bir meslek grubunda olması, salgın döneminde toplumun sağlığını korumada stratejik bir meslek grubu olması nedeniyle aşılarda en çok ihtiyacı olan gruplardan birisidir. Ön hekimler salgın sürecinde ülkemizde aşılama zorunluluğu olan grupta yer almışlardır.

Bu çalışmanın amacı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi ön hekimlerinin COVID-19 aşısı ile ilgili aşı pişmanlığı durumunu ve ilişkili faktörlerin tespit edilmesidir.

Bu çalışmanın uzun vadeli amacı Çanakkale 18 Mart Üniversitesi ön hekimlerinin aşılara karşı tutumunu öğrenip, bu yönde eğitimlerdeki eksiklikleri giderebilmek ve buna yönelik aşılama planlamasını yapabilmelerini sağlamaktır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:**

Araştırmamız Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesine 15.08.2023-15.09.2023 tarihleri arasında 184 ön hekimden örneklem seçilmeden olarak alınmıştır. Çalışmaya dâhil olma kriteri olarak ön hekim olmak belirlenmiştir.

### **Araştırmanın tipi:**

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

### **Araştırmanın veri kaynakları:**

Araştırma kapsamında 9 soruluk Demografik Veri Formu ve 7 soruluk COVID-19 aşısı ve hastalığıyla ilgili 15 soruluk aşı pişmanlığı ve etkili faktörler hakkında anket formu hazırlanıp uygulanmıştır. Demografik veri formunda ön hekimin yaş, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, gelir durumu, doktor tanılı kronik hastalık varlığı, sigara öyküsü, alkol öyküsü olması durumu sorulmuştur.

### **Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalından 7 ön hekim ve 1 öğretim görevlisi olmak üzere 8 kişilik bir ekiple 15.08.2023-15.09.2023 tarihleri arasında Google Forms üzerinden sorular online doldurulmuştur.

### **Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz:**

Bu araştırmanın verileri verileri Google forms üzerinden toplanılmış olup Excel'e aktarılmış, ardından SPSS 200'de veri kontrolü ve analizi yapılmıştır.Tanımlayıcı verilerin gösterilmesinde tanımlayıcı yüzdellik,ortanca değer,standart sapma kullanılmıştır.

### **Finansman:**

Bu araştırma yürütülürken herhangi bir mali destek alınmamıştır.

## BULGULAR

Bu araştırmada toplam 97 ön hekimle görüşülmüştür. İncelenenlerin yaş ortalaması  $23,9\pm 1,2$  ve ortancası 24'dür (Min-Maks:22-30). Araştırmaya katılan önhekimlerin %60,8'i kadın olup %18,6'sının bir kronik hastalığı bulunmaktadır. İncelenenlerin %27,8'nin sigara, %43,3'ü alkol kullandığını belirtmiştir. %72'sini orta düzeyde gelir durumu olduğunu ifade etmiştir (**Tablo 1**).

İncelenenlerin %57,7'si COVID-19 geçirmemiş, %97,9'u aşı olmuştur. Aşı olma motivasyonları arasında en fazla %69,4 ile sağlık çalışanları önerisi bulunmaktadır. En fazla tercih edilen aşı Biontech'tir (%81). Ön hekimlerin %53,2'si aşı sonrası sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir (**Tablo 2**).

Aşı olan ön hekimlerin %39,8'i bir veya iki doz, %60,2'si 3 ve daha fazla doz aşı yaptırmıştır.

Araştırmaya katılan 97 ön hekimin yüzde 74,5'i aşı olduğuna pişman olmadığını belirtmiştir. İncelenenlerin aşıya pişmanlık nedenleri arasında en önemli neden medyada aşı sonrası ortaya çıkan olumsuz haberlerden etkilenmeleridir (%39,1). Tekrar salgın olması durumunda aşı olacağını belirten ön hekim oranı %77,3 yeni bir salgın olması durumunda ise acil kullanım onayı almış bir aşıyı olacaklarını belirtenlerin oranı %70,1'dir. Araştırmaya katılan ön hekimler arasından çevresinde aşıya bağlı ciddi sağlık sorunu yaşayan birilerinin olduğunu belirtenler %18,6 olarak belirlenmiştir. Katılanların %81,4'ünün çocukluk ağı aşılarıyla ilgili fikirlerinin değişmediği görülmüştür. Katılımcıların %66'sının COVID -19 aşısı ile ilgili haberlerin sonraki aşı yaptıрма kararını etkilemediği görülmüştür. Katılımcıların %80,4'u E-nabız ile aşı bilgilerine ulaştığı görülmüştür. Katılımcıların %40,2 sinin Hayat Eve Sığar mobil uygulamasını kullandığı, %82,5'inin E-nabız uygulamasını kullandığı görülmüştür. COVID-19 aşısı ücretli olsa bile katılımcıların %64,9'u aşıyı olacağını belirtmiştir (**Tablo 3**).

İncelenenlerin COVID-19 aşısından pişman olma durumunu etkileyen faktörler incelendiğinde, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, COVID-19 hastalığı geçirme durumu ve aşıya bağlı sağlık sorunu yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (**Tablo 4**) ( $p>0,05$ ).

## TARTIşMA

Bu araştırmaya katılan ön hekimlerin 74,5'i aşı olduğuna pişman olmadığını belirtmiştir. İncelenenlerin aşıya pişmanlık nedenleri arasında en önemli neden medyada aşı sonrası ortaya çıkan olumsuz haberlerden etkilenmeleridir. İncelenenlerin COVID-19 aşısından pişman olma durumunu etkileyen faktörler incelendiğinde, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, COVID-19 hastalığı geçirme durumu ve aşıya bağlı sağlık sorunu yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

COVID-19 pandemisiyle gündeme gelen aşı ve aşılama sonrasında ön hekimlerde pişmanlık düşüncelerini ve etkileyen faktörleri incelediğimiz çalışmamızda literatürde konuyla ilgili sınırlı çalışma ile karşılaştık.

Bülbül ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptığı çalışmada, ön hekimlerin tamamına yakını COVID-19 aşısı yaptırmıştır. Ön hekimlerin, COVID-19 aşısını yaptırmadaki yüksek oranın; meslek hayatlarında hastalarına, ailelerine, arkadaşlarına ve diğer yakınlarına aşılama ve diğer sağlık davranışlarının kazandırılması yönünde olumlu etki sağlayabileceği ortaya konulmuştur. Bizim çalışmamızda ise bu oran %98'dir. Çalışmamızdaki bu yüksek oran bu durumu destekler niteliktedir. Ön hekimler aşılama konusunda yüksek bir farkındalığa sahiptir (7).

Akgül ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada COVID-19 pandemisi döneminde çocukluk çağı aşılarını yaptırmaya ilgili görüşleri sorulduğunda büyük bir çoğunluğu "Değişmedi, iyi ki yaptırdım." cevabını vermiştir. Bizim çalışmamızda da bu çalışmayı destekler şekilde katılımcıların büyük çoğunluğu COVID-19 aşısı sonrası çocukluk çağı aşılarına ilişkin fikri değişmemiş olup, %14'ünde olumlu yönde değişmiştir. Çalışmamızda çoğunluğun fikir değişikliği yaşamama sebebi olarak tıp fakültesi öğrencilik sürecinde öğretilmiş olan çocukluk çağı aşılarının yaptırılmamasının sonuçlarının farkında olunması, bu aşıların toplumda yerleşmiş olması ve aşıyla önlenebilen bazı hastalıkların toplumdan eradike olması gibi durumlar olabilir (8).

Luo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aşıya bağlı olduğu düşünölen sağlık sorunu yaşamayan katılımcıların yarıya yakını ek doz için ödeme yapmaya istekliyken, aşıya bağlı sağlık sorunu yaşayan katılımcıların üçte biri ek doz için ödemeye istekli olmuştur. Aşılama sonrasında sağlık sorunu yaşayan sağlık çalışanlarının daha önceki aşılama kararlarından pişmanlık duyma

olasılığının daha yüksek olduğu ve bunun da ek doz için ödeme istekliliğini düşürdüğü görülmüştür. Luo ve arkadaşlarının yaptığı çalışma yaş, cinsiyet, eğitim, meslek ve kişilerin kronik hastalıklarının aşı için ödeme yapma istekleri incelendiğinde anlamlı bir fark yaratmadığını göstermiştir. Çalışmanın Çin’de yapılmış olup Çin’in aşı politikası Türkiye’den farklıdır ve ek dozlar için ücret ödenmesi gereklidir. Bizim çalışmamızda ise aşılardan ücretli olması durumunda yaptırmama oranı %35 bulunmuştur. Aşıların ücretli olması halinde yaptırmama oranının azalacağı görülmüştür. Bu durum ülkelerin aşı ücretlendirme politikalarının farklılığından kaynaklanabileceği gibi kişilerin aşı sonrası aşıya bağlı olduğunu düşündüğü sağlık sorunları yaşayıp yaşamama durumuna bağlı da olabilir. Çalışmamızda aynı zamanda aşılanma sonrası sağlık sorunu yaşayanların yarısından çoğu pişman olmadıklarını belirtmekle beraber aşıya bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ve pişmanlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ön hekimlerin COVID-19 aşısından pişman olma durumunu etkileyen faktörler incelendiğinde; cinsiyet, kronik hastalık varlığı, COVID-19 hastalığı geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (9).

Çopur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan bireylerde COVID-19 aşısını yaptırmak isteyenlerin aşıyı yaptırmama nedenleri arasında en fazla bilimsel çalışmalara güvenme durumu öne çıkmıştır. Diğer nedenler ise sırasıyla aşı yaptırmamanın hastalığa yakalanmaktan çok daha az olumsuz etkisinin olduğunu düşünme, aşının bulaşıcı hastalıklardan etkin bir şekilde koruduğunu düşünme ve sağlık çalışanlarına güvenmedir. Bizim çalışmamızda ise aşı olma motivasyonunu sağlayan nedenler arasında en yüksek oranda sağlık çalışanlarının önerisi bulunmaktadır. Ortak bir ölçüt kullanılmaması sonuçlardaki farklılığı etkilemiş olabilmektedir. Ön hekimlerin, aşı yaptırmama motivasyonu olarak sağlık çalışanı önerisini seçmesinin nedeni sağlık çalışanlarının sahada aktif rol alması, hastalığı tanıyor olması ve tecrübelerini paylaşması olabilir (10).

Güneş ve arkadaşlarının tıp öğrencilerinin aşı tereddütü hakkında yaptığı çalışmada %47’sinde çeşitli nedenlerle aşı tereddütü yaşadığı saptanmış olup, nedenleri sorgulandığında en yüksek oranda uzun dönem etkileri konusunda tereddütleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bizim çalışmamızda ise katılımcılara sorulan “Tekrar salgın olsa aşı olur musunuz?” sorusuna büyük

çoğunluğun “Olurum.” cevabını vermiş olmasından kaynaklı COVID-19 aşısını olma konusunda tekrar salgın olması durumunda daha az tereddüt yaşanacağı şeklinde çıkarım yapılabilir (11).

Çalışmamızda katılımcıların Hayat Eve Sığar mobil uygulamasını kullanma durumu sorgulandığında kullananların oranının düşük çıkmasının nedeni kişilerin bu uygulamayı kısıtlamalar nedeniyle kurumlara giriş, seyahatler gibi durumlarda aktif olarak kullanıyorken bu kısıtlamalar kaldırıldığında uygulamayı silip kullanmaya devam etmemelerinden kaynaklı olabilir. E-nabız uygulamasının kullanımının daha yaygın olması kişilerin aşı bilgileri hariç genel sağlık bilgilerine de kolaylıkla ulaşılabilir olması ile açıklanabilir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu çalışmada katılımcıların çoğu, gelişmeleri sosyal medya başta olmak üzere sosyal çevre, sağlık kuruluşları ve makalelerden takip etmiştir ancak ön hekimlerin sosyal medyadan etkilenme seviyesinin düşük olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçları ön hekimlerin büyük bir kısmının aşı pişmanlığı yaşamadığını göstermiştir. Aynı zamanda yeni bir salgın olması durumunda ön hekimlerin büyük çoğunluğu aşı yaptıracaklarını belirtmiştir.

COVID-19 pandemisi sırasında aşılanmış sağlık personelinin yaşadığı morbidite ve mortalite aşı pişmanlığı düzeyinin düşük olmasını etkilemiş olabilir. Ancak sağlık alanındaki gelişmeler, sosyal medyanın etkisi ve dijital ortamda bilgi alışverişinin artmasıyla aşı karşıtlığı ve pişmanlığı konusu önümüzdeki yıllarda sürekli karşımıza çıkacaktır. Bu nedenle sadece pandemi gibi özel durumlar için değil, rutin uygulanan aşı programları hakkında tıp öğrencilerinin, hekimlerin ve sağlık personelinin düşüncelerini ortaya koyan çalışmalar planlanmalıdır. Böylece aşı karşıtlığı ve pişmanlığı ile ilgili sorunlar zamanında yakalanır ve gerekli müdahale programları uygulanabilir.

## KAYNAKÇA

1. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <https://www.saglik.gov.tr/>. <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-a%C5%9F%C4%B1n%C4%B1n-tarih%C3%A7esi.html>.
2. *COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNE YÖNELİK GENEL BİR DEĞERLENDİRME: TÜRKİYE ÖRNEĞİ*. KORKMAZ, Fatih BUDAK Şerif. 2020, Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, s. 62 - 79.
3. *Dünden Bugüne Türkiye’de Aşılama ve Aşı Üretiminin Tarihçesi*. Süleyman Furkan Demirden, Kadir Alptekin , İlgin Kırmız Geboloğlu , Suphi Ş. Öncel. 2022, Turk Mikrobiyol Cemiy Derg, s. 247-264.
4. *Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden*. Bozkurt, Hayrunnisa Bekis. 2018, Kafkas Journal of Medical Science, s. 71-76.
5. *AŞI KARŞITLIĞI: AŞI KARARSIZLIĞI ve AŞI REDDİ*. KADER, Çiğdem. 2019, ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, s. 377 - 388.
6. *Aşı Kararsızlığı ve COVID-19’un Etkileri*. Pınar ERKEKOĞLUa, b, Selinay Başak ERDEMLİ KÖSEa,c, Aylin BALCIa. 2020, Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi , s. 208-220.
7. *İntörn doktorların COVID-19 koruyucu önlem alma ve aşılama durumları*. Emre Bülbül, Mehmet Doğan. 2/2023, Kayseri : Maltepe Tıp Dergisi, 2023, Cilt 15. <https://doi.org/10.35514/mtd.2023.90>.
8. *Post-vaccination adverse reactions, decision regret, and willingness to pay for the booster dose*. Chengwen Luo, Weicong Jiang, Hai-Xiao Chen & Tao-Hsin Tung. Zhejiang : Human Vaccines & Immunotherapeutics, 2022. <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2146964>.
9. *COVID-19 Aşısı Hakkında Düşünce ve Tutumları: Kesitsel Bir Çalışma*. Çapur, Ebru Öztürk ve Karasu, Fatma. 2, s.l. : Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, 2022, Cilt 7. 525/533.
10. *Tıp Öğrencileri Arasında COVID-19 Aşı Tereddütü ve İlişkili Faktörler*. Güneş, Nurcan Akbaş ve Güneş, Akif. 4, Bolu : Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 2022, Cilt 16. 798/804.



11. Sağlık Bakanlığı. <https://www.saglik.gov.tr/>. <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/49-a%C5%9F%C4%B1-nedir,-nas%C4%B1-etki-eder.html#:~:text=%C4%B0nsan%20ve%20hayvanlarda%20hastal%C4%B1k%20yapma,geli%C5%9Ftirilen%20biyolojik%20%C3%BCr%C3%BCnlere%20a%C5%9F%C4%B1%20denir.>

## TABLolar

**Tablo 1.** İncelenenlerin sosyodemografik özellikleri, 2023, Çanakkale

<b>Değişkenler</b>		
<b>Cinsiyet</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Kadın	59	60,8
Erkek	38	39,2
<b>Medeni durum</b>		
Bekâr	96	99,0
Evli	1	1,0
<b>Doktor tanıli kronik hastalığınız var mı?</b>		
Hayır	79	81,4
Evet	18	18,6
<b>Sigara içer misiniz?</b>		
Hayır	64	66,0
Evet	27	27,8
Kullanıyordum bıraktım	6	6,2
<b>Alkol kullanır mısınız?</b>		
Hayır	52	53,6
Evet	42	43,3
Kullanıyorum bıraktım	3	3,1
<b>Gelir durumunuz sizce nasıl?</b>		
Orta	70	72,2
Kötü	16	16,5
İyi	10	10,3
<b>Toplam</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

%; Sütun yüzdesi

**Tablo 2.** İncelenenlerin COVID-19 hastalığı ve aşısıyla ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı, 2023, Çanakkale

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>COVID-19 geçirme durumu</b>		
Hastalık geçirmedi.	56	57,7
Aşı sonrası hastalığı geçirdim.	21	21,6
Aşı öncesi hastalığı geçirdim.	15	15,5
Hem aşıdan önce hem aşıdan sonra Cavit geçirdim.	5	5,2
<b>Aşı olma durumu</b>		
Evet	95	97,9
Hayır	2	2,1
<b>Aşı olma motivasyonu*</b>		
Sağlık çalışanları önerdiği için	66	69,4
Bazı kamusal alanlara girişte zorunlu olduğu için	20	21,1
Diğer	9	9,5
<b>Tercih edilen aşı *</b>		
Biontech/Moderna Aşısı	77	81,0
Sinovac (CoronaVac) Aşısı, Biontech/Moderna Aşısı	9	9,4
Sinovac (CoronaVac) Aşısı	7	7,4
Sputnik V	1	1,1
Turkovac	1	1,1
<b>Aşı sonrası aşıya bağlı olduğunu düşünülen ciddi (alerjik reaksiyon vs.) bir sağlık sorunu yaşama durumu*</b>		
Hayır	91	96,8
Evet	3	3,2

**Tablo 2.** İncelenenlerin COVID-19 hastalığı ve aşısıyla ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı, devamı

<b>Aşı sonrası aşıya bağlı olduğunu düşünülen sağlık sorunu (ateş, titreme, yorgunluk, baş ağrısı, kas eklem ağrısı, kusma ve ishal) yaşama durumu*</b>		
Evet	50	53,2
Hayır	44	46,8

**n: Sayı, %: Yüzde**

\*: Bu soruya yanıt veren kişiler üzerinden alınmış yüzdedir.

**Tablo 3.** İncelenenlerin aşı pişmanlığı ile ilgili yanıtlarının dağılımı, 2023, Çanakkale

<b>Aşı olduğunuza pişman oldunuz mu? (n=94)</b>		
Hayır, pişman değilim.	70	74,5
Evet, pişmanım.	24	25,5
<b>Aşıya bağlı pişmanlık nedenleri (n=23)</b>		
Medyada aşı sonrası ortaya çıkan olumsuz haberlerden etkilendim.	9	39,1
COVID-19 aşısı olmama rağmen hastalığı geçirdim.	4	17,4
Birinci derece yakınımda aşı sonrası gelişen ciddi bir sağlık sorunu oldu.	4	17,4
Aşıya bağlı olduğunu düşündüğüm yan etki yaşadım.	4	17,4
Diğer	2	8,7
<b>Tekrar salgın olsa aşı olur musunuz? (n=97)</b>		
Evet, olurum.	75	77,3
Hayır, olmam.	22	22,7
<b>Yeni bir salgın durumunda acil kullanım onayı almış (klinik test süreci hızlandırılmış) bir aşıyı olur musunuz? (n=97)</b>		
Evet	68	70,1
Hayır	29	29,9
<b>Çevrenizde kişilerde aşıya bağlı olduğunu düşündüğünüz ciddi bir sağlık sorunu (alerjik reaksiyon vs. ) yaşadınız mı?(n=97)</b>		
Hayır	79	81,4
Evet	18	18,6
<b>Çocukluk çağı aşıları ile ilgili fikriniz nasıl değişti? (n=97)</b>		
Değişmedi.	79	81,4
Olumlu değişti.	14	14,4
Olumsuz değişti.	4	4,1

**Tablo 3.** İncelenenlerin aşı pişmanlığı ile ilgili yanıtlarının dağılımı, devamı

**COVID-19 aşısı ile ilgili bilgileri/gelişmeleri nereden takip ettiniz? (n=244)\***

Sosyal Medya (Twitter, Instagram, Facebook vb.)	64	26,2
Sağlık Kuruluşları	61	25,0
Medya (Televizyon, gazete, radyo, dergi)	45	18,4
Bilimsel araştırma ve makaleler	42	17,2
Sosyal Çevre	2	13,2

**COVID-19 aşısı ile ilgili haberler sonraki aşı yaptırma kararınızı etkiledi mi? (n=97)**

Etkilemedi	64	66,0
Olumlu etkiledi.	17	17,5
Olumsuz etkiledi	16	16,5

**Aşı bilgilerinize nasıl ulaşıyorsunuz? (n=97)**

E-nabız	78	80,4
Hayat eve sığar	14	14,4
Aşı kartı	3	3,1
Diğer	2	2,1

**Hayat Eve Sığar mobil uygulamasını kullanıyor musunuz? (n=97)**

Hayır	58	59,8
Evet	39	40,2

**E-nabız uygulamasını kullanıyor musunuz? (n=97)**

Evet	80	82,5
Hayır	17	17,5

**COVID-19 aşısı ücretli olursa aşığı yaptırır mısınız? (n=97)**

Evet	63	64,9
Hayır	34	35,1

n: Sayı, %: Yüzde

\*: Bu soruya yanıt veren kişilerin birden fazla seçenek tercih etmesiyle hesaplanmış yüzdendir.

**Tablo 4.** Aşı Olma durumunu etkileyen faktörlerin dağılımı, Çanakkale, 2023

	<b>Pişmanlık Durumu</b>				<b>p**</b>
	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>			
<b>Cinsiyet</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde*</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde*</b>	
Kadın	15	26,3	42	73,7	0,829
Erkek	9	24,3	28	75,7	
<b>Kronik Hastalık</b>					
Var	2	11,1	16	88,9	0,144
Yok	22	28,9	54	71,1	
<b>COVID-19 hastalığı geçirme durumu</b>					
Var	11	28,9	27	71,1	0,532
Yok	13	23,2	43	76,8	
<b>Aşıya bağlı sağlık sorunu yaşama durumu</b>					
Var	15	30,0	35	70,0	0,290
Yok	9	20,5	35	79,5	

n: Sayı, %: Yüzde

\*: Satır Yüzdesi

\*\* : Ki-Kare önemlilik testi

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıpta Uzmanlık  
Alan Seçimleri ve İlişkili Olabilecek Faktörler**

Vasif Rahimli, Soriya Noory, Dilara İnaltekin, Derya Vural, Abdullah Mert Sığır, Ali Nurettin  
Güney, Berk Toksoy, Berkay Süleymanoğlu, Meltem Alo

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**

**Tıp Fakültesi**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**

**Arş. Gör. Dr. Cemre ALBAYRAK İNCE**



## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 ve Dönem 6 öğrencilerinin Tıpta Uzmanlık alan seçimleri ve ilişkili olabilecek faktörlerin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmamızın popülasyonunu Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 5.sınıf ve 6. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma kapsamında örneklem seçilmeden öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Toplam katılım 104 kişidir. Araştırmada kullanılan anket formu 21.08.2023-28.08.2023 tarihleri arasında Google Forms uygulaması üzerinden çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Soru formu katılımcıların sosyodemografik özellikleri, Tıpta Uzmanlık Alan Seçimi ile ilişkili Olabilecek Faktörler ve uzmanlık eğitimi almak istedikleri bölüm ile ilgili soruları içeren 3 bölümden oluşmaktadır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde sayı ve yüzdeler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 104 tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların 58'i kadın (%55,8), 46'sı erkektir (%44,2). Katılımcıların %20,2'ini dönem 5, %79,8 ini dönem 6 öğrencileri oluşturmaktadır. Katılımcıların 5'i (%4,8) "Mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi almayı düşünüyor musunuz?" sorusuna "Hayır" cevabı vermişlerdir. Katılımcıların %44,4'ü mesleki tatmin faktörü alan seçimini "etkiler" olarak, %49,5'i özel sektörde çalışabilme imkanının alan seçimini "etkiler" olarak işaretlemiştir. Katılımcıların %51,5'i maddi kazanç seçimini "etkiler" olarak, %29,3'ü "kesinlikle etkiler" olarak yanıtlamıştır. Katılımcıların %54,5'i mobbinge maruz kalmanın seçimini "kesinlikle etkiler" olarak yanıtlamıştır. Son olarak katılımcılara şiddet faktörü sorulduğunda %54,5'i "kesinlikle etkiler" olarak yanıtlamıştır. Katılımcılara Tıpta Uzmanlık Sınavında tercih etmeyi istedikleri bölüm sorulmuş ve en fazla "Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları, Kardiyoloji, İç Hastalıkları" bölümlerinin, en az ise "Göğüs Cerrahisi ve Nöroloji" cevaplarının verildiği görülmüştür.

**Sonuç:** Katılımcıların çoğu uzmanlık seçimlerinde bölüm yerleştirme puanı, sosyal aktivitelere zaman ayırabilme imkanı, mesleki tatmin, maddi kazanç gibi faktörlerin uzmanlık seçimlerini etkileyeceğini belirtmiştir. Ancak bu çalışmada en çok dikkat çeken detay; yeni mezun hekimlerin uzmanlık alan seçimlerini mobbing ve şiddet faktörlerinin kuvvetle etkileyeceğini

belirtmeleridir. Dolayısıyla mesleğe yeni adım atacak hekimlerin istekle çalışabilmeleri, arzu ettikleri ve yetenekleri doğrultusunda uzmanlık alanlarını seçebilmeleri ve sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili problemlerin aşılması açısından sağlıkta şiddet ve mobbingi engellemeye yönelik düzenlemelerin yapılması ve sağlık politikaları belirlenirken bu hususların göz önüne alınması büyük önem arz etmektedir.

**Anahtar kelimeler: Tıp öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Sınavı, Uzmanlık Tercih, Mezuniyet Sonrası Eğitim**

## GİRİŞ

Tıp eğitimi, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu'na göre tüm insanların sağlıklı yaşamalarını sağlamak için hekim yetiştirmektir (1). Tıp eğitimi sonrasında ise hekimler, "Tabip" ünvanı ile pratisyen hekim olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri, Toplum Sağlığı Merkezi, İl Ambulans Komuta Merkezi gibi kurumlarda çalışabilmekte veya Tıpta Uzmanlık Sınavına girip "Araştırma Görevlisi Doktor" ünvanı ile tıpta uzmanlık eğitimi alabilmektedir. Eğitimi başarı ile tamamlayan hekimler "Uzman Doktor" ünvanı alarak eğitim aldıkları branşta çalışabilmektedir.

Tıpta uzmanlık eğitiminin amacı , "toplumun sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamak üzere tıp dallarından herhangi biri ile ilgili uzmanlık bilgisine sahip hekim yetiştirmek" olarak tanımlanabilmektedir (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bir ülkenin sağlık hedeflerini gerçekleştirebilmesinin ülkenin sağlıkta insan gücünün (SiG) bilgi , beceri ve motivasyonu ile direkt ilişkili olduğunu belirtmektedir (3). Bu nedenle sağlıkta insan gücü ve bunun doğru bir şekilde organize edilmesi, hedeflenen sağlık hizmetlerine ulaşılmasında ülke için belirleyicidir.

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında en önemli bileşenler hekimlerdir. Hekimlerin sundukları hizmetler ise 3 temel başlıkta toplanmaktadır. Bunlar; koruyucu , tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerdir. Bu hizmetlerin aksamadan sürdürülebilmesi için pratisyen ve uzman hekim dengesine dikkat edilmelidir. SiG planlamasında uzmanlık dallarındaki insan gücünün gerektiği gibi dağılımı önem arz etmektedir.

Dünya genelinde 1000 kişi başına düşen hekim sayısı 2013 yılında 1,5 tir (4). DSÖ Avrupa Bölgesinde bu rakam 3,22'dir (5). Türkiye'de ise 2021 yılı için 2,17'dir (6).

Sağlık Bakanlığının yayınladığı Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu Raporu'nda verilen Personel İhtiyacı Projeksiyonları'na göre ülkemizin ihtiyacı olan toplam hekim sayısı 258.000, uzman hekim ihtiyacı ise 165.000'dir. 2021 yılında ülkemizdeki uzman hekim/pratisyen hekim oranı 1,76 iken 2023 yılı itibari ile ihtiyaç duyulması beklenen uzman hekim/pratisyen hekim oranı 9,63 olarak öngörülmektedir (7).

Ülkemizde 1986'dan beri ÖSYM tarafından uygulanan Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS), uzmanlık dalları için açılan kontenjanlara öğrenci yerleştirilmesi için yapılan bir sınavdır. Pratisyen hekimler, TUS'ta aldıkları puanlara göre uzmanlık dalı tercihlerini yapmakta ve sıralamaya göre yerleşmektedirler. 2023 yılı 1. Dönem sonuçlarına göre toplam kontenjan 8.972'dir. TUS'a başvuru sayısı ise 21.476 kişi olmuştur. Bunların yaklaşık yarısı tercihte bulunmuştur (8). Görevden çekilme veya uzmanlık alan değişimi olmadığı takdirde meslek hayatının sonuna kadar çalışacağı alanı seçerken kişilerin kendilerine uygun uzmanlık dalını seçmeleri birçok yönden büyük önem arz etmektedir. Hekimlerin alan tercihi yaparken birçok kişisel ve sınavla ilişkili durumu dikkate aldığı aşikardır. Bunlar kişilerin beklentileri, yerleşmek istenilen bölümlerin puanları, maddi kaygılar veya toplumsal dinamikler gibi faktörler olabilir.

Bu çalışmanın amacı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin Tıpta Uzmanlık alan seçimleri ve ilişkili olabilecek faktörlerin incelenmesidir.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:**

Araştırmamızın popülasyonunu Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 5.sınıf ve 6. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır.

Araştırmamız Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 5. Sınıf ve 6. Sınıf öğrencilerine gönüllülük esasına dayanarak, katılmak isteyen tüm öğrencilerin dahil edildiği şekilde yürütülmüştür. Araştırma kapsamında örneklem seçilmeden öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Toplam katılım 104 kişidir.

### **Araştırmanın tipi:**

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### **Araştırmanın veri kaynakları:**

Araştırmada kullanılan anket formu katılımcılara sosyal medya üzerinden ulaştırılmış ve çevrimiçi anket yöntemiyle formu yanıtlamaları istenmiştir. Soru formu katılımcıların sosyodemografik özellikleri, Tıpta Uzmanlık Alan Seçimi ile ilişkili Olabilecek Faktörler ve uzmanlık eğitimi almak istedikleri bölüm ile ilgili soruları içeren 3 bölümden oluşmaktadır.

### **Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar**

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 9 önhekim tarafından, 21.08.2023-28.08.2023 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırmanın ilk aşamasında konu belirlenmiş ve Google Forms üzerinden anket formu oluşturulmuştur. Anket formları dönem 5 ve dönem 6 öğrencilerine dönem temsilcileri aracılığıyla Whatsapp uygulaması üzerinden katılımcılara ulaştırılarak çevrimiçi anket şeklinde uygulanmıştır.

## Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz

Araştırma verileri Google Forms uygulaması aracılığıyla Excel programında toplanmış, daha sonra SPSS 22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde sayı ve yüzdelik kullanılmıştır.

## **BULGULAR**

Çalışmaya toplam 104 tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların 58'i kadın (%55,8), 46'sı erkektir (%44,2). Katılımcıların %20,2'ini dönem 5, %79,8 ini dönem 6 öğrencileri oluşturmaktadır. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde 101'i (%97,1) bekar, 3'ü (%2,9) evli olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların sınıf/staj tekrarı yapıp yapmadığı sorulduğunda 34'ünün (%32,7) cevabı evet, 70'inin (%67,3) cevabı ise hayır olmuştur. Katılımcılara "Tıp fakültesini isteyerek mi tercih ettiniz?" sorusu sorulduğunda 90'ı (%86,5) "Evet", 14'ü (%13,5) "Hayır" cevabı vermiştir. Ankete katılan öğrencilerin 3'ü (%2,9) "Mezuniyet sonrası hekimlik yapmayı düşünüyor musunuz?" sorusuna "Hayır" cevabı vermiştir. Katılımcıların 43'ü (%41,3) mezuniyet sonrası hekimlik kariyerine yurtdışında devam etmeyi düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların 5'i (%4,8) "Mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi almayı düşünüyor musunuz?" sorusuna "Hayır" cevabı vermişlerdir (**Tablo 1**).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %39,4'ü uzmanlık eğitim süresi uzmanlık alan seçimini "etkilemez" olarak, %26,3'ü "etkiler" olarak cevaplamıştır. Katılımcıların %56,6'sı bölümün yerleştirme puanı alan seçimini "Etkiler" olarak yanıtlamıştır. Öğrencilerin %48,5'i sosyal aktivitelere zaman ayırabilme imkanının seçimini "etkiler" olarak, %33,3'ü "kesinlikle etkiler" olarak yanıtlamıştır. Katılımcılara "yaşamak istediğim şehir alan seçimimi etkiler" önermesi yöneltildiğinde %44,4'ü "etkiler" olarak, %38,4'ü "kesinlikle etkiler" olarak yanıtlamıştır. Katılımcıların %44,4'ü mesleki tatmin faktörü alan seçimini "etkiler" olarak, %49,5'i özel sektörde çalışabilme imkanının alan seçimini "etkiler" olarak işaretlemiştir. Katılımcıların %51,5'i maddi kazanç seçimimi "etkiler" olarak, %29,3'ü "kesinlikle etkiler" olarak yanıtlamıştır. Anket katılımcılarına girişimsel işlemlerin fazla/az olması sorulduğunda %49,5'i alan seçimini "etkiler" olarak, %24,2'si "kesinlikle etkiler" olarak, %13,1'i "kararsızım" olarak, %9,1'i "etkilemez" olarak,

%4'ü ise "kesinlikle etkilemez" olarak yanıtlamıştır. Katılımcıların %45,5'i malpraktis durumunun seçimini "etkiler" olarak, %42,4'ü "kesinlikle etkiler" olarak, %8,1i "kararsızım" olarak yanıtlamıştır. Katılımcılara nöbet sayısı/yoğunluğunun alan seçimine etkisi sorulduğunda %46,5'i "etkiler" olarak, %17,2'si "kesinlikle etkiler" olarak, %17,2'si "kararsızım" olarak, %13,1'i "etkilemez" olarak ve %6,1'i "kesinlikle etkilemez" olarak yanıtlamıştır. Katılımcıların %54,5'i mobbinge maruz kalmanın seçimini "kesinlikle etkiler" olarak, %35,4'ü "etkiler" olarak yanıtlamıştır. Son olarak katılımcılara şiddet faktörü sorulduğunda %54,5'i "kesinlikle etkiler" olarak, %33,3'ü "etkiler" olarak yanıtlamıştır (**Tablo 2**).

Anketin en son bölümünde katılımcılara Tıpta Uzmanlık Sınavında tercih etmeyi istedikleri bölüm sorulmuş ve en fazla "Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları, Kardiyoloji, İç Hastalıkları" bölümlerinin, en az ise "Göğüs Cerrahisi ve Nöroloji" cevaplarının verildiği görülmüştür (**Tablo 3**).

## **TARTIŞMA**

Araştırmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğu mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi almak ve kariyerlerini uzman hekim olarak sürdürmek istediklerini belirtmiştir. Açık ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmaya göre de öğrencilerin %92'si uzmanlık eğitimi almak istediğini belirtirken sadece %1'i tıp fakültesinden mezun olduktan sonra pratisyen hekimlik yapmak istediğini ifade etmiştir (9).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hemen her branşta uzman hekimlerin önemli bir yeri vardır. Fakat branşlaşmaya yönelimin fazla olması, birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmetleri için kritik öneme sahip pratisyen hekim oranının azalmasına neden olabilir. Sağlık hizmeti ihtiyacının sürdürülebilir şekilde karşılanabilmesi için bu durum sağlık planlayıcıları açısından göz önüne alınmalıdır.

Çalışmamıza göre katılımcıların uzmanlık alan seçimlerini etkileyen çalışma hayatında maruz kalacağı mobbing ve şiddet ihtimali gibi faktörler uzmanlık eğitim süresi, mesleki tatmin faktörü ve nöbet varlığı/sayısı vb. faktörlere göre kişilerin alan seçimlerini daha çok etkilemiştir. Bayrakçı ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptığı çalışmada çalışmamızla uyumlu şekilde katılımcıların en az

1/3'ü Tıpta Uzmanlık alan seçiminde medyada gördüğü, maruz kaldığı veya tanık olduğu şiddet olaylarının etkili olduğunu belirtmiştir (10). Bu durum kişilerin şiddet veya mobinge uğrama gibi psikolojik ve bedensel iyilik hallerini olumsuz etkileyen durumlardan kendilerini korumanın, mesleki seçimlerinin önüne geçmesinden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Ayrıca çalışmamızda katılımcıların alan seçimlerinde önemli rol oynayan faktörlerden biri de maddi kazançtır. Katılımcıların yarıdan fazlası maddi kazanç beklentisinin alan seçimini etkilediğini belirtmiştir. Khader ve arkadaşlarının 2008 yılında Ürdün'de yapmış olduğu çalışmada hekimlerin uzmanlık alan seçimini etkileyen faktörler sorgulandığında birinci sırada "seçilen bölümün itibarı"nın etkili olduğu belirtilirken, ikinci sırada ise "beklenen gelir" faktörü vurgulanmıştır (11).

Maddi kazanç beklentisinin uzmanlık alan seçiminde bu derece önem arz etmesi; ülkenin ekonomik durumu, kişilerin maddi beklentileri gibi dinamikler göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Bu duruma ayrıca tıp fakültesinde eğitim alınan sürenin diğer lisans bölümlerine göre daha uzun olması ve dolayısıyla çalışma hayatına daha geç yaşlarda başlanması , eğitim süresince derslere katkı amaçlı alınan kitap ve materyallerin maddi yükü ve kişilerin uzun ve yorucu eğitimi süresince sarf ettikleri emeklerinin karşılığını maddi olarak alma beklentileri sebep oluyor olabilir.

Dörtüol ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada uzmanlık alan seçiminde seçecekleri alanın ilgi alanlarını kapsayan bir alan olması ilk sırada yer alırken, onu bölümün yerleştirme puanı ve nöbet varlığı/sayısı takip etmektedir. Bizim yaptığımız çalışmada ise katılımcıların yarısından fazlası bölümün yerleştirme puanının alan seçimini etkilediğini, yarısına yakını da bölümde nöbet tutuluyor olmasının seçimini etkilediğini belirtmiştir. Hasta ve hasta yakınları tarafından şiddetle karşılaşma ve iş yerinde mobbinge uğrama önermelerine ise yine yarıdan fazlası alan seçimimi kesinlikle etkiler şeklinde cevap vermiştir (12).

Çalışmamızda öğrencilere Tıpta Uzmanlık Sınavında tercih etmeyi istedikleri bölüm sorulmuş ve en fazla "Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları, Kardiyoloji, İç Hastalıkları" cevapları verilmiştir. Tekin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise çalışmamıza benzer şekilde Kulak-Burun-Boğaz



Hastalıkları ve Kardiyoloji bölümlerinin en çok tercih edilmek istenen bölümler arasında olduğu dikkat çekicidir (13).

Öğrencilerin uzmanlık yapmak için tercih etmek istedikleri bölümlere bakıldığında yabancı kaynaklarda da benzer tablolar görülmektedir. Hollanda'da 2017 yılında yapılan bir çalışmaya göre en çok tercih edilmek istenen bölümler İç Hastalıkları, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ve Radyoloji (14) iken, Lefevre ve arkadaşlarının Fransa'da yaptığı çalışmada ise Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Kadın Hastalıkları ve Doğum (15) bölümleri öne çıkan uzmanlık alanları olarak belirtilmiştir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin katkısı ile yapılan bu çalışmada, katılımcıların çoğu uzmanlık seçimlerinde bölüm yerleştirme puanı, sosyal aktivitelere zaman ayırabilme imkanı, mesleki tatmin, maddi kazanç gibi faktörlerin uzmanlık seçimlerini etkileyeceğini belirtmiştir. Ancak bu çalışmada en çok dikkat çeken detay; yeni mezun hekimlerin uzmanlık alan seçimlerini mobbing ve şiddet faktörlerinin kuvvetle etkileyeceğini belirtmeleridir. Dolayısıyla mesleğe yeni adım atacak hekimlerin istekle çalışabilmeleri, arzu ettikleri ve yetenekleri doğrultusunda uzmanlık alanlarını seçebilmeleri ve sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili problemlerin aşılması açısından sağlıkta şiddet ve mobbingi engellemeye yönelik düzenlemelerin yapılması ve sağlık politikaları belirlenirken bu hususların göz önüne alınması büyük önem arz etmektedir.

## KAYNAKLAR

- (1) Sayek, İ., Kiper, N. ve Odabaşı, O., Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2006. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Haziran 2006, ISBN 975-6984-82-1.
- (2) Terzi C. [Speciality education in medicine as a mentality problem]. Toplum ve Hekim Dergisi. 2001;16(1):46-8.
- (3) World Health Organization. Human resources for health (draft) (Internet); 2009 (cited 2019 Nisan 7). 19 s. Available from: [https://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit\\_hss/EN\\_PDF\\_Toolkit\\_HSS\\_HumanResources\\_oct08.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit_hss/EN_PDF_Toolkit_HSS_HumanResources_oct08.pdf?ua=1)
- (4) World Bank Group (Internet). Physicians (per 1,000 people)(Image on the Internet) 2019 (cited 2019 Nisan 7). Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?end=2016&start=1999>
- (5) World Health Organization. Density of physicians (total number per 1000 population, latest available year) (Internet). 2019 (cited 2019 Nisan 7). Available from: [https://www.who.int/gho/health\\_workforce/physicians\\_density/en/](https://www.who.int/gho/health_workforce/physicians_density/en/)
- (6) Bora Başara B, Soytutan Çağlar İ, Aygün A, Özdemir TA., Kulali B. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. Ankara: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Sağlık Bakanlığı; 2023. 213 s. Tablo 10.1 , Tablo 10.2.
- (7) Akdağ R, Nazlıoğlu S, Mollahaliloğlu S, Kosdak M, Öncül HG, Erkoç Y et al. Sağlıkta insan kaynakları 2023 vizyonu. Ankara: Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Sağlık Bakanlığı; 2011. Tablo 14, Personel ihtiyacı projeksiyonları; s. 48
- (8) <https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2023/TUSDONEM1/TERCIH/sayisalb16062023.pdf>

- (9) Açık, Y., Oğuzöncül, F., Polat, S. A., Güngör, Y., & Güngör, L. (2002). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası hakkındaki düşünceleri. *Toplum ve Hekim*, 17(3), 195-201.
- (10) BAYRAKÇI, E., & Güler, H. (2022). Uzmanlık öğrencilerinin branş tercihlerini etkileyen faktörler arasında şiddetin yeri. *Ege Tıp Dergisi*, 61(4), 558-567.
- (11) Khader, Y., Al-Zoubi, D., Amarin, Z., Alkafagei, A., Khasawneh, M., Burgan, S., ... & Omari, M. (2008). Factors affecting medical students in formulating their specialty preferences in Jordan. *BMC medical Education*, 8(1), 1-7.
- (12) DÖRTYOL, B. G. (2017). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası ile ilgili düşünceleri, kariyer seçimleri ve etkileyen faktörler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 16(50), 12-21.
- (13) Tekin, Ç., Güneş, G., & Türkol, E. (2013). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıpta uzmanlık tercihleri ve etkileyen faktörler. *Annals of Health Sciences Research*, 2(1), 5-10.
- (14) van Dee V, van der Klis BM, van Dijk MR. Career development of medical school graduates: comparison of medical students from Utrecht, Lieden and Groningen. *Nederland Tijdschrift voor Geneeskunde* 2017;160(0):D504. (abstract in English)
- (15) Lefevre JH, Roupert M, Kerneis S, Karila L. Career choices of medical students: a national survey of 1780 students. *Medical Education* 2010;44:603-612

## TABLolar

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Özellik	Sayı (n=104)	Yüzde* (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	58	55,8
Erkek	46	44,2
<b>Dönem</b>		
Dönem 5	21	20,2
Dönem 6	83	79,8
<b>Medeni durum</b>		
Bekâr	101	97,1
Evli	3	2,9
<b>Sınıf-staj tekrarı yaptınız mı?</b>		
Evet	34	32,7
Hayır	70	67,3
<b>Tıp fakültesini isteyerek mi tercih ettiniz?</b>		
Evet	90	86,5
Hayır	14	13,5
<b>Mezuniyet sonrasında hekimlik yapmayı düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	101	97,1
Hayır	3	2,9
<b>Mezuniyet sonrası hekimlik kariyerinize yurtdışında devam etmeyi planlıyor musunuz?</b>		
Evet	43	41,3
Hayır	61	58,6
<b>Mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi almayı düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	99	95,2
<b>Hayır</b>	<b>5</b>	<b>4,8</b>

\*% : Sütun Yüzdesi

**Tablo 2. Katılımcıların Uzmanlık Alan Seçimlerini Etkileyen Faktörler**

Önermeler	A	B	C	D	E
1-Uzmanlık eğitim süresi uzmanlık alan tercihi etkiler.	14,1	39,4	14,1	26,3	6,1
2- Bölümün yerleştirme puanı uzmanlık alan tercihi etkiler.	8,1	13,1	5,1	56,6	17,2
3- Sosyal aktivitelere zaman ayırabilme imkânı uzmanlık alan tercihi etkiler.	4,0	3,0	11,1	48,5	33,3
4- Yaşamak istediğim şehir uzmanlık alan tercihi etkiler.	3,0	3,0	11,1	44,4	38,4
5- Mesleki tatmin faktörü uzmanlık alan tercihi etkiler.	6,1	4,0	14,1	44,4	31,3
6-Uzman hekim olarak özel sektörde çalışabilme imkânı uzmanlık alan tercihi etkiler.	5,1	5,1	24,2	49,5	16,2
7-Maddi kazanç uzmanlık alan tercihi etkiler.	2,0	7,1	10,1	51,5	29,3
8- Asistanlık ve uzmanlık süresince hastalara uygulanacak girişimsel işlemlerin fazla olması uzmanlık alan tercihi etkiler.	4,0	9,1	13,1	49,5	24,2
9- Malpraktis (hatalı tıbbi uygulama) riskinin fazla olması uzmanlık alan tercihi etkiler.	2,0	2,0	8,1	45,5	42,4
10- Uzmanlık yapacağım bölümde nöbet tutuluyor olması uzmanlık alan tercihi etkiler.	6,1	13,1	17,2	46,5	17,2
11- Çalışacağım ortamda mobbinge maruz kalma ihtimali uzmanlık alan tercihi etkiler.	2,0	3,0	5,1	35,4	54,5
12- Hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma ihtimali uzmanlık alan tercihi etkiler.	4,0	3,0	5,1	33,3	54,5

A: Kesinlikle etkilemez.

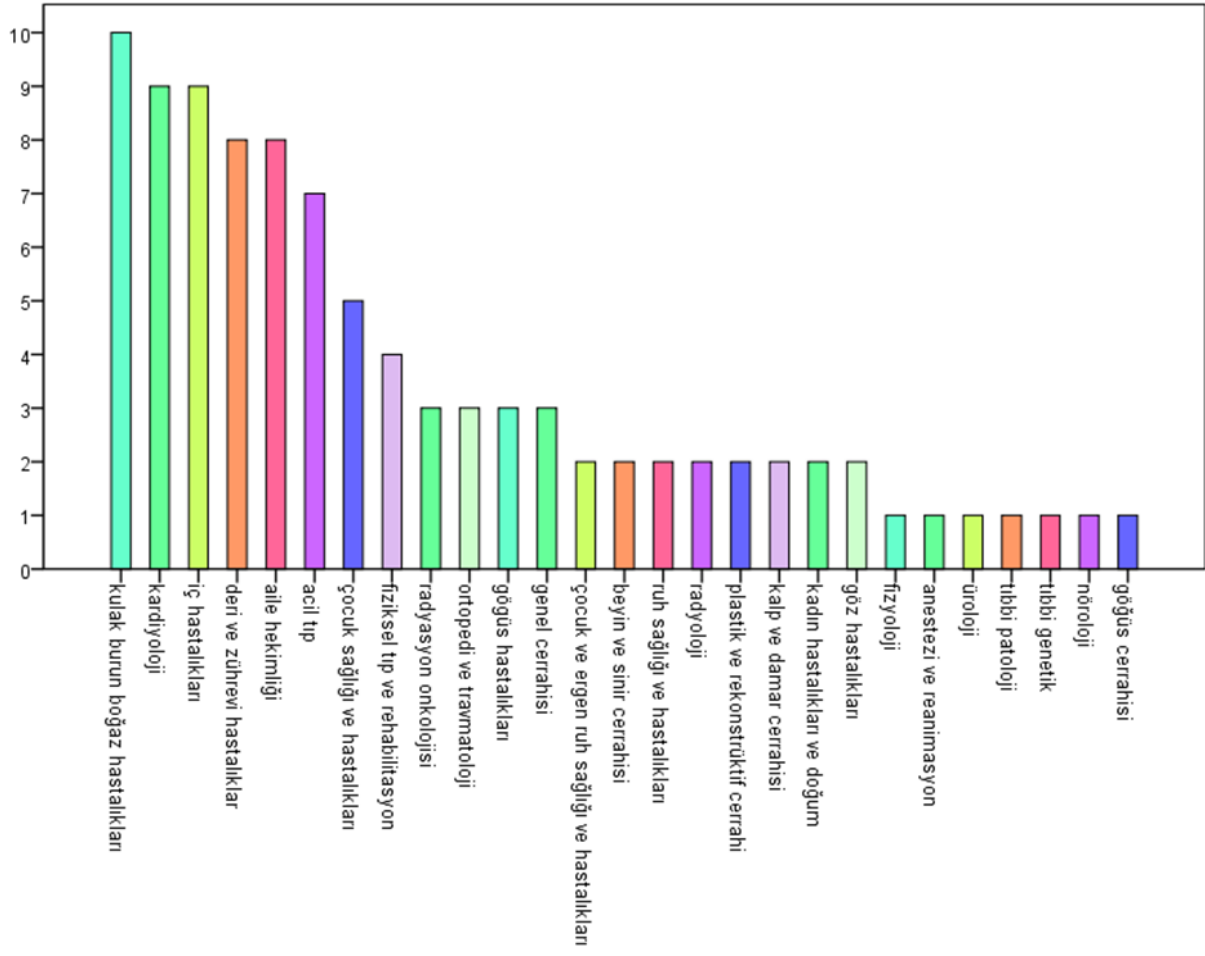
B: Etkilemez.

C: Kararsızım.

D: Etkiler.

E: Kesinlikle etkiler.

**Tablo 3. Katılımcıların Tıpta Uzmanlık Sınavında Tercih Etmeyi İstedikleri Bölümler**



## **EYLÜL-EKİM GRUBUNUN MAKALELERİ**

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 ve Dönem 6  
Öğrencilerinin Deprem Bilincinin ve Depreme Karşı Hazırlıklarının  
Araştırılması**

Enes ÖZDEMİR, Fatih SAĞLAM, Fikret ÇELİK, İsmail Furkan IŞIK, İsmail KARAKAYA

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi  
Arş. Gör. Dr. Mustafa Şefik YILDIRIM**



## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Gelecekte oluşabilecek depremleri engellemek elimizde olmasa da geçmişteki tecrübelerimizden faydalanarak beklenmeyen bir zamanda ortaya çıkabilecek bir deprem karşısında hazır bulunarak, depremin meydana getirebileceği can ve mal kayıplarını minimuma indirmek bizim elimizdedir. Eğitim aldıkları süre boyunca deprem hakkında bilinçli olmalarının sağlanması amacıyla öğrencilerin öncelikle depremler konusundaki bilgi tutum davranışlarının belirlenmesi gerekir. Tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeylerini ölçmek, tutum ve davranışlarını kayıt altına almak ileride yapılacak eğitimler için faydalı ve yol gösterici olacaktır. Bu çalışmada; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin, deprem konusundaki bilgi ve bilinç düzeylerini saptamak ve karşılaştırmak amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. Bu çalışmanın evreni 28.09.2023-05.10.2023 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören 206 dönem 1 ve 187 dönem 6 öğrencileri olarak belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan gönüllü bireylere 10 demografik sorudan ve 43 tane deprem bilinci ve depreme karşı hazırlık sorularından oluşan anket formu 28.09.2023-05.10.2023 tarihleri arasında uygulandı. İstatistiksel değerlendirmede Ki-Kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir

**Bulgular:** Katılımcıların %60'ı kadındır. Çalışmaya katılanların %54,8'i 1. sınıfta eğitim görmektedir. Katılımcıların %52,6'sı daha önce deprem yaşamıştır. Araştırmaya katılan öğrenciler deprem hakkında bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz sorusuna %29,6 oranında evet yanıtı vermiştir. Daha önce depreme hazırlık eğitimi aldınız mı? (Tıp Fakültesi haricinde) sorusuna katılımcıların %57,0'ı evet cevabını verdi. Öğrencilerin %25,9'unun evinde deprem çantası bulunmaktadır. Deprem sırasında yapmanız gereken koruyucu davranışları biliyor musunuz sorusu sorulduğunda %45,9 oranla biraz biliyorum cevabı alındı.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızın sonuçları göstermektedir ki, dönem 1 ve dönem 6 öğrencileri arasında deprem bilinci ve depreme hazırlıklı olma konusunda bariz bir

fark bulunmamaktadır. Geleceğin doktorları olan tıp fakültesi öğrencilerine tıp eğitimi boyunca depremlerle ilgili temel deprem bilgisi, hazırlık, farkındalık, uyum süreci ve risk algısını kazandırmaya yönelik hem resmi hem de yaygın eğitimler bilinçlendirmeye yönelik atılmış büyük bir adım olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp Öğrencisi, Deprem Bilinci, Depreme Hazırlık

## **GİRİŞ VE AMAÇ**

Depremi birçok tanımı mevcut olmakla beraber AFAD'a göre Tektonik kuvvetlerin veya volkan faaliyetlerinin etkisiyle yer kabuğunun kırılması sonucunda ortaya çıkan enerjinin sismik dalgalar hâlinde yayılarak geçtikleri ortamları ve yeryüzünü kuvvetle sarsması olayı olarak tanımlanmıştır (1).

Türkiye toprakların %92'si deprem için riskli bölgelerde yer almakta ve Türkiye'deki kişilerin %95'i deprem tehlikesi içinde bulunduğu izlenmektedir (2).

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) verilerine göre ülkemizde 2013 ve 2023 yılları arasındaki 10 yıllık süreçte şiddeti 3'ten fazla 17.000 civarında deprem olmuştur (3).

Em-dat verilerine göre 20. yüzyıl başından günümüze kadar Türkiye sınırları içinde yaşanan depremlerde 144 binden fazla kişi hayatını kaybetmiş, 200 binden fazla kişi yaralanmış, 16 milyondan fazla kişi bu olaylardan doğrudan etkilenmiştir ve telafisi güç maddi kayıplar oluşmuştur (4).

Ölümler ve maddi/manevi kayıplar merkezi Kahramanmaraş olan 6 Şubat 2023'te meydana gelen depremde daha net olarak gözler önüne serilmiştir. Geçmişten günümüze dek ülkemizin yaşadığı kayda geçen en hasarlı deprem olmuştur. Geçmişte fazla sayıda can ve maddi kayıplara neden olan büyük depremlerin oluştuğu ve gerçekleştirilen bilimsel çalışmalarla önümüzdeki günlerde de büyük ihtimalle geçmişte oluşan depremlerin tekrar oluşacağına öngörüldüğü ülkemizde deprem zararlarını en aza indirmek amacıyla farklı kollardan çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Deprem öncesinde, sırasında ve sonrasında olmak üzere farklı evrelerde gruplandırılacak, farklı yetkili kurumlarca planlanıp yürütülmesi ihtiyaç duyulan çalışmalardan şüphesiz ki en çok ihtiyaç duyulanı, ülkemizdeki nüfusun depremlerin felakete dönüşmesini engel olacak yeterlilikte bir deprem bilincinin meydana getirilmesidir (3).

TDK'ye göre bilinç, kelime anlamı olarak insanın kendisini ve çevresini tanıma yeteneği, şuur demektir. Bu bağlamda bilinçli olmak insanın meydana getirdiği toplumda yaşamını faydalı, güvenli ve devam ettirebilir olarak sürdürebilmesi amacıyla ihtiyacı olan tutum, davranış ve fikirleri kazanması ile yakın ilişkilidir. Bireyin

depremi, bulunduğu alandaki deprem riskini bilmesi ve depremden kendini korumak için yapması gereken davranışları öğrenmesi, bilgi sahibi olması ve uygulayabilir olması deprem bilinci olarak tarif edilebilir (5).

Gelecekte oluşabilecek depremleri engellemek elimizde olmasa da geçmişteki tecrübelerimizden faydalanarak beklenmeyen bir zamanda ortaya çıkabilecek bir deprem karşısında hazır bulunarak, depremin meydana getirebileceği can ve mal kayıplarını minimuma indirmek bizim elimizdedir. Deprem sonrasında oluşan zarar ve riskleri önceden alınabilecek koruyucu tedbirlerle en aza indirmek ve deprem koşullarına en kısa zamanda ayak uydurmak amacıyla bilgili bir toplum ihtiyacı ortaya çıkmaktadır (6). Karancı ve arkadaşları (2005)'nin depremlerin meydana getirdiği kötü sonuçların etkisini azaltmak amacıyla deprem hazırlığı ve afet anındaki müdahale eğitimlerinin ilişkisinin araştırıldığı çalışmada eğitim alan kişilerin eğitim almayan kişilere nazaran depreme daha hazırlıklı oldukları, deprem bilinç düzeylerinin daha fazla olduğunu gözlemlemişlerdir (7). Depremlerden önce yapılan toplum eğitimi ve bilgilendirilmesi, depremden sonra yapılması gereken bilinçli müdahaleler kadar önem arz etmektedir (6).

Sağlık Bakanlığı çatısı altındaki kurumların afet sırasında ve sonrasında yapması gerekenler, ülkemizin diğer kurumlarındakilerinden farklı olarak yalnızca çalışanların ve hizmet verdikleri kişilerin korunmasını sağlamak değil afette ve sonrasında ihtiyaç duyulan tedavi ve tıbbi bakım gerektiren durumların akut olarak karşılanmasını da içermektedir (8). Tıp fakültesinde eğitim gören geleceğin hekimleri deprem zamanlarında sağlık çalışanı vasfıyla çalışması nedeniyle depreme ilgili bilgi düzeylerinin ortaya konulması gerekmektedir. Eğitim aldıkları süre boyunca deprem hakkında bilinçli olmalarının sağlanması amacıyla öğrencilerin öncelikle depremler konusundaki bilgi tutum davranışlarının belirlenmesi gerekir. Bu bağlamda; tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeylerini ölçmek, tutum ve davranışlarını kayıt altına almak ileride yapılacak eğitimler için faydalı ve yol gösterici olacaktır (6).

Bu çalışmada; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin, deprem konusundaki bilgi ve bilinç düzeylerini saptamak ve karşılaştırmak amaçlandı. Bu çalışmanın uzun vadeli amacı Çanakkale Onsekiz Mart Tıp Fakültesi eğitimi içinde deprem bilinci ve deprem farkındalığı konusunun ne kadar

yer aldığını görmek ve anket sonuçlarına göre bu eğitimlere verilen önemin artırılması gerekiyorsa tespit etmek, bu sayede geleceğe deprem konusunda daha bilinçli ve farkındalık düzeyi yüksek doktorlar yetiştirebilmektir.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın tipi:**

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik araştırmadır.

### **Çalışma grubu:**

Bu çalışmanın evreni 28.09.2023-05.10.2023 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören 206 dönem 1 ve 187 dönem 6 öğrencileri olarak belirlenmiştir. Örneklem seçimine gidilmemiş olup evren hedeflenmiştir. Anketimiz evrene iletilmiş olup deprem konusundaki bilgi ve bilinç düzeylerini saptamak ve karşılaştırmak için gönüllülük esasıyla katılım sayısı dönem 1 öğrencilerinde 74, dönem 6 öğrencilerinde 61 olmuştur.

### **Araştırma verileri:**

Çalışmamıza katılan gönüllü bireylere 10 demografik sorudan ve 43 tane deprem bilinci ve depreme karşı hazırlık sorularından oluşan anket formu 28.09.2023-05.10.2023 tarihleri arasında uygulandı. Anket uygulanmasından önce bireylerden onam alındı.

Anket formu: Demografik bilgilerin yer aldığı formda bireylerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, hangi bölgeden geldikleri, anne ve baba eğitim durumları, daha önce deprem yaşayıp yaşamadıkları, yaşadılarsa hangi yılda, daha önce deprem konusunda bilgilendirici konferans, söyleşi, toplantıya katılım sağlayıp sağlamadıkları sorgulandı.

Deprem bilinci ve depreme karşı hazırlık sorularının olduğu bölümde 44 adet soru soruldu. Bunların 2 tanesi açık uçlu, 3 tanesi 5'li likert, 6 tanesi 3'lü likert, 13 tanesi çoktan seçmeli, 20 tanesi basit ikili şeklinde sorulardan oluştu.

**Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar:** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı stajında bulunan Enes Özdemir, Fatih Sağlam, Fikret Çelik, İsmail Furkan Işık ve İsmail Karakaya tarafından hazırlanan anket, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk

Sağlığı Anabilim Dalı 6đretim üyesi Prof. Dr. Coşkun Bakar önderliğinde, araştışma görevlisi Mustafa Şefik Yıldırım'ın katkılarıyla Google Forms üzerinden dijital ortamda uygulandı.

### **Araştışma verilerinin düzenlenmesi, istatistiksel analiz**

Araştışmanın verileri SPSS 28.0 paket programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizler bu program üzerinde yapılmıştır. Tanımlayıcı değişkenlerin yorumlanmasında yüzdeler değerler kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Ki-Kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

### **Finansman:**

Bu araştışma yapılırken herhangi bir mali destek alınmamıştır.

### **BULGULAR**

Çalışmamıza Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim görmekte olan dönme 1 ve dönem 6 öğrencilerinden toplam 135 kişi katılmıştır.

Katılımcıların %60'ı kadın, %40'ı erkektir. Çalışmaya katılanların %54,8'i 1. sınıfta eğitim görmektedir. Katılımcıların %60,7'sinin anne eğitim durumu lise ve üstü, %39,3'nün anne eğitim durumu ortaokul ve altıdır. Katılımcıların %74,1'nin baba eğitim durumu lise ve üstü, %25,9'nün baba eğitim durumu ortaokul ve altıdır. Katılımcıların %52,6'sı daha önce deprem yaşamıştır. Katılımcıların %53,3'ü fakültemize Marmara bölgesinden gelmektedir, kalan %46,7'si ise diğer bölgelerden gelmektedir. Katılımcıların yüzde 65,2's, daha önce deprem konusunda konferans/söyleşi katılmıştır (**Tablo 1**).

Katılımcılar deprem hakkında bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz diye sorulduğunda %56,3'ü kısmen yeterli buluyorum, %29,6'sı yeterli bulmuyorum cevabını verdi. Deprem anında yapılacaklarla ilgili bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz sorusuna katılımcıların %51,1' , kısmen yeterli buluyorum, %34,8'i yeterli bulmuyorum cevabını verdi. Depremden sonra yapılacaklarla ilgili bilginizi yeterli buluyor musunuz

sorusuna katılımcıların %51,1' , kısmen yeterli buluyorum, %29,6'sı yeterli bulmuyorum cevabını verdi. Katılımcılara depremle ilgili eğitim aldıkları kaynak sorulduğunda %28,9'su sosyal medya, %22,2'si televizyon, %20'si doğrudan uzmanından eğitim aldıklarını belirtti. Daha önce depreme hazırlık eğitimi aldınız mı? (Tıp Fakültesi haricinde) sorusuna katılımcıların %57,0'ı evet cevabını verdi. Katılımcıların depremle ilgili doğru bilgi alacak kaynakları biliyor musunuz sorusuna cevabı %69,6 ile çoğunlukla evet olmuştur. Katılımcılara Yaşadığınız binanın depreme dayanıklı olduğunu düşünüyor musunuz diye sorulduğunda %54,1 ile evet cevabı alındı. Eğitim gördüğünüz binanın afet planı var mı sorusuna %79,2 oranla katılımcıların çoğu bilmiyorum cevabını verdiler. Katılımcılara Evinizde deprem çantası bulunuyor mu sorusu yöneltildiğinde %71,1'i hayır cevabını verdiler. Çalışmaya katılanlara deprem sırasında yapmanız gereken koruyucu davranışları biliyor musunuz sorusu sorulduğunda %45,9 oranla biraz biliyorum cevabı alındı. Deprem sonrası belirlenen toplanma alanınızı biliyor musunuz sorusuna katılımcıların %57,8'i hayır cevabını verdiler. Katılımcılara Yaşam üçgeni hakkında bilginiz var mı sorusu yöneltildiğinde %96,3'ü evet cevabı verdi. Çalışmaya katılanlara Güncel afet ve acil durum planını okudunuz mu sorusu sorulduğunda %84,4'ü hayır cevabını verdiler. Eğitim gördüğünüz binada deprem anında olası bir tahliye durumunda uygulanması gereken prosedürü biliyor musunuz sorusuna katılımcıların %81,5'i hayır cevabını verdiler. Katılımcıların %51,1'i eğitim gördüğü binanın acil çıkışı bildiğini belirtti. Olası depremler konusunda endişeli misiniz sorusuna katılımcıların %62,2'si endişeliyim,%29,6'sı biraz endişeliyim cevabını verdi. Katılımcıların %53,3'ü olası depremlerde gönüllü olarak çalışmak istediğini belirtti. Çalışmaya katılanların yüzde %58,5'i gönüllü olarak hangi kuruluşlarda bilmediğini belirtti. Deprem konusunda verilen eğitimlerin gerekli olduğuna inanıyor musunuz sorusuna katılımcıların %71,1'i kesinlikle inanıyorum cevabını verdi. Katılımcılara afetle ilgili konular sürekli gündemde olmalı mıdır sorusu yöneltildiğinde %57,0'ı bazen cevabını verdiler. Çalışmaya katılanların %91,1'i Şubat 2023 depremlerinde gönüllü olarak kurtarma ve yardım faaliyetlerine katılmadığını belirtti (**Tablo 2**).

Çalışmaya katılanlarda dönem 1 ve dönem 6 öğrencileri kıyaslandığında eşyaları sabitleme açısından anlamlı bir fark saptanmıştır (**p=0,003**). Dönem 1 öğrencilerinin daha yüksek oranda eşyaları sabitlediği gözlemlenmiştir.

Çalışmaya katılan dönem 1 ve dönem 6 öğrencileri karşılaştırıldığında konferans/söyleşi/toplantıya katılma (p=0,653), bilgileri yeterli bulma (p=0,222), fakülte harici depreme hazırlık eğitimi alma (p=0,673), doğru bilgi kaynaklarını bilme (p=0,342), deprem çantası bulundurma (p=0,538), bulunulacak güvenli yeri bilme (p=0,546), toplanma alanını bilme (p=0,432), çök kapan tutun yöntemini bilme (p=0,249), yaşam üçgenini bilme (p=0,812), eğitimlerin gerekli olduğuna inanma (p=0,566), şubat 2023 depreminde arama kurtarma faaliyetlerine katılma (p=0,338) açılarından anlamlı farklar saptanmamıştır (**Tablo 3**).

## **TARTIŞMA**

Çalışmamızda katılımcılara yönelttiğimiz “deprem hakkında bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?” sorusuna katılımcıların sadece %29,6’sı evet cevabını verdi. Dönem 1 ve dönem 6 öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunamadı (p=0,222). Literatürde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde yapılan araştırmada öğrencilerin kendi bilgi düzeylerini yeterli bulması prelinik öğrencilerde klinik öğrencilerine göre daha fazla bulunmuştur(p=0,475) (9).

“Deprem anında yapılacaklarla ilgili bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?” sorumuza yalnızca %34,8’i evet cevabını verdiler. “Deprem sırasında yapmanız gereken koruyucu davranışları biliyor musunuz?” sorusuna katılımcılarımızın %40,0’ı evet cevabı vermiştir. Çin’de sağlık çalışanları ve toplum sakinlerine uygulanan çalışmada depremde kişisel kurtarma önlemleri sorusuna tıp öğrencilerinin %82’si evet cevabını vermişler (10). Bu sonucunun sebebinin üniversite ve öncesi eğitimde verilen deprem eğitimlerinin olabileceği kanısına vardık. Bu kıyastan yola çıkılarak kendi tıp eğitimimiz içinde deprem sırasında kişisel koruyucu davranışlar ile ilgili verilen eğitimlerin artırılmasının pozitif yönde etki yaratacağının düşüncesindeyiz.

Çalışmamızda deprem konusunda konferans/söyleşi/toplantıya katılma oranları 1. sınıflarda(%63,5) iken 6.sınıflarda (%67,2) bulunmuştur. Çalışmamızda istatistiksel



olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=0,653$ ). Literatürde yapılan araştırmalarda bu türde örnek oluşturacak bir kaynağa ulaşılamadı.

“Depremden sonra yapılacaklarla ilgili bilginizi yeterli buluyor musunuz?” sorumuzu sorduğumuzda katılımcıların %29,6’sı evet cevabını verdiler. “Deprem sonrası belirlenen toplanma alanınızı biliyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %57,8’i hayır cevabını verdi, dönem 1 ile dönem 6 öğrencileri arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0,432$ ). Literatürü araştırdığımızda karşımıza benzer bir çalışmaya rastlamadık.

“Güncel afet ve acil durum planını okudunuz mu?” sorumuza katılımcıların yalnızca %15,6’ü evet cevabını verdiler. “Eğitim gördüğünüz binanın afet planı var mı?” sorusuna ise katılımcıların yalnızca %6,7’si evet cevabını verdiler. Literatürde Türkiye’deki acil tıp anabilim dallarında yapılan bir çalışmada acil servis yöneticilerinin önemli bir kısmı(%40) hastane afet planına nasıl ulaşabileceğini bilmediği, acil servislerin çoğunda hastane afet planının bir kopyası mevcut olmadığı belirtilmiştir (11).

“Evinizde deprem çantası bulunuyor mu?” sorumuza katılımcıların %25,9’u evet cevabı vermiş olup dönem 1 ve dönem 6 arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $p=0,538$ ). İnönü Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin %94,3’nün hazırda buldukları bir afet çantasının olmadığını belirtmiştir.(6) Burdur’da yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %86,70’i afet çantası buldurmadığını ifade etmiştir (12).

“Deprem sonrası belirlenen toplanma alanınızı biliyor musunuz?” sorumuza katılımcıların %57,8’i hayır cevaplarını vermişler, dönem 1 ve dönem 6 arasında anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,432$ ). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde yapılan araştırmada katılımcıların %86,4’ü ( $n=742$ ) herhangi bir afet durumunda bölgelerindeki afet toplanma yerini bilmedikleri gösterilmiştir (9).

“Eğitim gördüğünüz binada deprem anında olası bir tahliye durumunda uygulanması gereken prosedürü biliyor musunuz?” sorusuna katılımcılar %18,5’i evet cevabı vermişlerdir. Literatürü taradığımızda benzer bir çalışmaya rastlamadık.

“Evinizde yer alan eşyaları duvara ya da zemine sabitlediniz mi?” sorumuza katılımcıların %24,5’i evet cevabı vermiştir. Dönem 1 öğrencilerinin %29,7’si evet cevabı vermiş, dönem 6 öğrencilerinin %11,5’i evet cevabı vermişlerdir, aradaki fark anlamlı bulunmuştur (p=0.03). İnönü Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %23,17’si yaşadıkları yerde dolap, ayna, mobilya gibi eşyaları sabitlediğini gösterilmiştir (6).Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışmamızın sonuçları göstermektedir ki, dönem 1 ve dönem 6 öğrencileri arasında deprem bilinci ve depreme hazırlıklı olma konusunda bariz bir fark bulunmamaktadır. Geleceğin doktorları olan tıp fakültesi öğrencilerine tıp eğitimi boyunca depremlerle ilgili temel deprem bilgisi, hazırlık, farkındalık, uyum süreci ve risk algısını kazandırmaya yönelik hem resmi hem de yaygın eğitimler bilinçlendirmeye yönelik atılmış büyük bir adım olacaktır.

Tıp fakültesinde eğitim gören geleceğin hekimleri deprem zamanlarında sağlık çalışanı vasfıyla çalışması nedeniyle depreme ilgili bilgi düzeylerinin ortaya konulması gerekmektedir. Eğitim aldıkları süre boyunca deprem hakkında bilinçli olmalarının sağlanması amacıyla öğrencilerin öncelikle depremler konusundaki bilgi tutum davranışlarının belirlenmesi gerekir. Bu bağlamda; tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeylerini ölçmek, tutum ve davranışlarını kayıt altına almak ileride yapılacak eğitimler için faydalı ve yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmanın Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılması nedeniyle ülkemizdeki genel durumu belirlemeye yönelik daha geniş örneklemlili ve farklı kurumlarla yapılması gerekmektedir.

Tıp fakültesi öğrencilerinin afet gönüllüsü olmaya ve afet gönüllüleri için hazırlanan eğitim programlarına katılmaya teşvik edilmesi faydalı bir davranış olacaktır.

Öğrencilerde depremlere karşı hazırlıklı olma tutumunu oluşturmak için deprem durumunda gerek üniversite ortamında gerek kendi yaşam alanlarında yapılması

gerekenlerin belirli aralıklarla, düzenli bir Şekilde çeşitli etkinliklerde eğitim ve tatbikatlar yapılmalıdır.

Sonuç olarak tıp öğrencileri deprem konusunda bilinçli olurlarsa herhangi bir deprem durumunda sahaya daha donanımlı ve yararlı bir Şekilde destek verebileceklerini düşünüyoruz.

### **ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI**

Çalışmanın yalnızca Çanakkale Onsekiz Mart niversitesi tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerde yapılmış olması, öğrencilerin %34,3'ne ulaşılması evrenin temsiliyeti açısından zayıflığını ve en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır.

## KAYNAKÇA:

- 1-[https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/39500/xfiles/deprem\\_nedir.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/39500/xfiles/deprem_nedir.pdf)
- 2- Akyel, R. (2005). TÜRKİYE KAMU YÖNETİMİNDE AFET YÖNETİMİ . Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , 14 (1) , 15-29 .
- 3- Akman, D. & Şahin, Ş. (2023). Isparta'da Deprem Afet Bilinci Toplumsal Düzeyinin Belirlenmesi . Teknik Bilimler Dergisi , 13 (2) , 1-6 .
- 4-<https://www.emdat.be/>
- 5- Demirci, A. & Yıldırım, S. (2015). İSTANBUL'DA ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN DEPREM BİLİNCİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ . Milli Eğitim Dergisi , 45 (207) , 89-118 .
- 6- Yiğit E. , Boz G. , Gökçe A. , Özer A. İnönü Üniversitesi Tıp ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Afet Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Sakarya Tıp Dergisi. 2020; 10(4): 580-586.
- 7- Ataman Bor, N. (2023). Üniversite Öğrencilerinde Afet Farkındalık Eğitimi Etkinliğinin Değerlendirilmesi . Afet ve Risk Dergisi , 6 (1) , 165-175
- 8- <https://saglikcalisanisagligi.org/tezler/260698.pdf>
- 9- Arslan E. , Sayhan M. B. , Salt Ö. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Afet-Acil Durumlar Hakkında, Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Anatolian J Emerg Med. 2018; 1(1): 5-10.
- 10- Su T., Han X., Chen F., Du Y., Zhang H., Yin J., Cao G. Knowledge levels and training needs of disaster medicine among health professionals, medical students, and local residents in Shanghai, China. PLoS ONE. 2013;8:e67041.
- 11- Ersel M, AKSAY E, KIYAN S (2009). Türkiye'deki Acil Tıp Anabilim dallarının afetlere hazırlık ve eğitim düzeyleri. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 9(3), 115 - 121.
- 12- Şahin, Y. , Lamba, M. & Öztop, S. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Afet Bilinci ve Afete Hazırlık Düzeylerinin Belirlenmesi . Medeniyet Araştırmaları Dergisi , 3 (6) , 149-159 .

## TABLolar VE ŞEKİLLER

**Tablo 1.** Katılımcıların Temel Tanımlayıcı Özelliklerinin dağılımı, 2023, Çanakkale

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	81	60
Erkek	54	40
<b>Sınıf</b>		
1.sınıf	74	54,8
6.sınıf	61	45,2
<b>Anne eğitim durumu</b>		
Ortaokul ve altı	53	39,3
Lise ve üstü	82	60,7
<b>Baba eğitim durumu</b>		
Ortaokul ve altı	35	25,9
Lise ve üstü	100	74,1
<b>Daha önce deprem yaşama durumu</b>		
Evet	64	47,4
Hayır	71	52,6
<b>Geldiği bölge</b>		
Marmara	72	53,3
Diğer	63	46,7
<b>Daha önce deprem konusunda konferans/söyleşiye katılma durumu</b>		
Evet	88	65,2
Hayır	47	34,8
<b>Toplam</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

Yüzde (%): Sütun Yüzdesi

**Tablo 2.** Katılımcıların Deprem Bilinci ve Depreme Karşı Hazırlığının Değerlendirilmesi, 2023, Çanakkale

Sorular	Sayı(n)	Yüzde(%)
<b>Deprem hakkında bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?</b>		
Yeterli bulmuyorum	19	14,1
Kısmen yeterli buluyorum	76	56,3
Yeterli buluyorum	40	29,6
<b>Deprem anında yapılacaklarla ilgili bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?</b>		
Yeterli bulmuyorum	19	14,1
Kısmen yeterli buluyorum	69	51,1
Yeterli buluyorum	47	34,8
<b>Depremden sonra yapılacaklarla ilgili bilginizi yeterli buluyor musunuz?</b>		
Yeterli bulmuyorum	26	19,3
Kısmen yeterli buluyorum	69	51,1
Yeterli buluyorum	40	29,6
<b>Deprem ile ilgili eğitim aldığınız kaynak nedir?</b>		
Sosyal medya	39	28,9
Televizyon	30	22,2
Doğrudan uzmanından eğitim	27	20,0
Gazete dergi	7	5,2
Arkadaş ortamı	3	2,2
Diğer	29	21,5
<b>Daha önce depreme hazırlık eğitimi aldınız mı? (Tıp Fakültesi haricinde)</b>		
Hayır	58	43,0
Evet	77	57,0
<b>Depremle ilgili doğru bilgi alacak kaynakları biliyor musunuz?</b>		
Hayır	41	30,4
Evet	94	69,6
<b>Yaşadığınız binanın depreme dayanıklı olduğunu düşünüyor musunuz?</b>		
Hayır	62	45,9
Evet	73	54,1

**Tablo 2. (devamı)** Katılımcıların Deprem Bilinci ve Depreme Karşı Hazırlığının Değerlendirilmesi, 2023, Çanakkale

<b>Eğitim gördüğünüz binanın afet planı var mı?</b>		
Evet	9	6,7
Hayır	19	14,1
Bilmiyorum	107	79,2
<b>Evinizde deprem çantası bulunuyor mu?</b>		
Evet	35	25,9
Hayır	96	71,1
Bilmiyorum	4	3,0
<b>Deprem sırasında yapmanız gereken koruyucu davranışları biliyor musunuz?</b>		
Evet	54	40,0
Hayır	19	14,1
Biraz biliyorum	62	45,9
<b>Deprem sonrası belirlenen toplanma alanınızı biliyor musunuz?</b>		
Evet	57	42,2
Hayır	78	57,8
<b>Yaşam üçgeni hakkında bilginiz var mı?</b>		
Evet	130	96,3
Hayır	5	3,7
<b>Güncel afet ve acil durum planını okudunuz mu?</b>		
Evet	21	15,6
Hayır	114	84,4
<b>Eğitim gördüğünüz binada deprem anında olası bir tahliye durumunda uygulanması gereken prosedürü biliyor musunuz?</b>		
Evet	25	18,5
Hayır	110	81,5
<b>Eğitim gördüğünüz binanın acil çıkışını biliyor musunuz?</b>		
Evet	69	51,1
Hayır	66	48,9
<b>Olası depremler konusunda endişeli misiniz?</b>		
Endişeli değilim	11	8,1
Biraz endişeliyim	40	29,6
Endişeliyim	84	62,2

**Tablo 2. (devamı)** Katılımcıların Deprem Bilinci ve Depreme Karşı Hazırlığının Değerlendirilmesi, 2023, Çanakkale

<b>Depremlerde gönüllü olarak çalışmak ister misiniz?</b>		
Evet	72	53,3
Hayır	14	10,4
Kararsızım	49	36,3
<b>Hangi kuruluşlarda çalışabileceğinizi biliyor musunuz?</b>		
Evet	79	58,5
Hayır	56	41,5
<b>Deprem konusunda verilen eğitimlerin gerekli olduğuna inanıyor musunuz?</b>		
Hiç inanmıyorum	16	11,9
Biraz inanıyorum	23	17,0
Kesinlikle inanıyorum	96	71,1
<b>Afetle ilgili konular sürekli gündemde olmalı mıdır?</b>		
Bazen	77	57,0
Sürekli	58	43,0
<b>Şubat 2023 depremlerinde gönüllü olarak kurtarma ve yardım faaliyetlerine katıldınız mı?</b>		
Evet	12	8,9
Hayır	123	91,1

**Yüzde (%): Sütun Yüzdesi**



**Tablo 3.** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin deprem bilincinin ve depreme karşı hazırlıklarının karşılaştırılması, 2023, Çanakkale

Değişkenler	Sınıf		p*
	1.Sınıf	6.Sınıf	
	n (%)	n (%)	
<b>Daha önce deprem konusunda bilgilendirici konferans/söyleşi/toplantıya katıldınız mı?</b>			
Evet	47(63,5)	41(67,2)	0,653
Hayır	27(36,5)	20(32,8)	
<b>Deprem hakkındaki bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?</b>			
Yeterli bulmuyorum	7(9,5)	12(19,7)	
Kısmen yeterli buluyorum	43(58,1)	33(54,1)	0,222
Yeterli buluyorum	24(32,4)	16(26,2)	
<b>Daha önce depreme hazırlık eğitimi aldınız mı? (Tıp Fakültesi haricinde)</b>			
Evet	41(55,4)	36(59,0)	0,673
Hayır	33(44,6)	25(41,0)	
<b>Depremle ilgili doğru bilgi alacak kaynakları biliyor musunuz?</b>			
Evet	49(66,2)	45(73,8)	0,342
Hayır	25(33,8)	16(26,2)	

**Tablo 3.(devamı)** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin deprem bilincinin ve depreme karşı hazırlıklarının karşılaştırılması, 2023, Çanakkale

<b>Evinizde deprem çantası bulunuyor mu?</b>			
Evet	22(29,7)	13(21,3)	0,538
Hayır	50(67,6)	46(75,4)	
Bilmiyorum	2(2,7)	2(3,3)	
<b>Evinizde yer alan eşyaları duvara ya da zemine sabitlediniz mi?</b>			
Evet	22(29,7)	7(11,5)	
Hayır	45(60,8)	53(86,9)	
Bilmiyorum	7(9,5)	1(1,6)	<b>0,003</b>
<b>Deprem sırasında olmanız gereken güvenli yerleri biliyor musunuz?</b>			
Evet	28(37,8)	26(42,6)	
Hayır	9(12,2)	10(16,4)	0,546
Biraz biliyorum	37(50,0)	25(41,0)	
<b>Deprem sonrası belirlenen toplanma alanınızı biliyor musunuz?</b>			
Evet	29(39,2)	28(45,9)	0,432
Hayır	45(60,8)	33(54,1)	
<b>Çök kapan tutun yöntemi hakkında bilginiz var mı?</b>			
Evet	70(94,6)	60(98,4)	
Hayır	4(5,4)	1(1,6)	0,249
<b>Yaşam üçgeni hakkında bilginiz var mı?</b>			
Evet	71(95,9)	59(96,7)	0,812
Hayır	3(4,1)	2(3,3)	

**Tablo 3. (devamı)** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin deprem bilincinin ve depreme karşı hazırlıklarının karşılaştırılması, 2023, Çanakkale

<b>Deprem konusunda verilen eğitimlerin gerekli olduğuna inanıyor musunuz?</b>			
Hiç inanmıyorum	7(9,5)	9(14,8)	
Biraz inanıyorum	14(18,9)	9(14,8)	0,566
Kesinlikle inanıyorum	53(71,6)	43(70,5)	
<b>Şubat 2023 depremlerinde gönüllü olarak kurtarma ve yardım faaliyetlerine katıldınız mı?</b>			
Evet	5(6,8)	7(11,5)	0,338
Hayır	69(93,2)	54(88,5)	

?: Satır Yüzdesi, p: Ki-Kare Testi

## **EKİM-KASIM GRUBUNUN MAKALELERİ**

## **Çanakkale Merkezde 40-65 Yaş Arası Kardiyovasküler Hastalık Sıklığı, Su Tüketimiyle İlişkisi ve İlişkili Olabilecek Diğer Faktörler**

Arşat Demir, Barbaros Yalçınkaya, Benu Bilgi, Buse Gündüz, Can Mengükan, Kübra Kılıç,  
Melis Karagöz, Sevdener Kol

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**

**Tıp Fakültesi**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**

**Arş. Gör. Dr. Mustafa Şefik YILDIRIM**

## ÖZET

**Giriş ve amaç:** Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) tüm dünyada yaygın görülmekte ve ölüm nedenleri arasında üst sıralarda yer almaktadır. Çevresel faktörlerin rolü burada oldukça büyüktür. Türkiye’de yapılmış kardiyovasküler hastalık prevalansı ve risk faktörlerine yönelik araştırma sayısının fazla olmasına rağmen içme kullanma suyu özelliklerinin kardiyovasküler hastalıklara etkisini araştıran epidemiyolojik araştırma sayısı oldukça azdır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırmanın evrenini Çanakkale ili, merkez ilçede yaşayan 65.981 kişi oluşturmuş olup; 40-65 yaş arası, bulunduğu bölgede en az 5 sene ikamet etmiş olan ve kronik böbrek yetmezliği bulunmayan kişilerin dahil olması kriterlerini sağlamıştır. Bu çalışma kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır.

**Bulgular:** Araştırmamızda bir dönem alkol ve sigara kullanılıp bırakılması, VKİ’nin 30’un altında olması gibi durumlarda KVH açısından risk artışı bulunurken; yaş, cinsiyet, medeni durum, ikamet adresi, egzersiz miktarı ve içme suyu alışkanlıklarına bağlı bir risk artışı bulunmamıştır.

**Sonuç ve öneriler:** Çalışmamızda bir dönem alkol ve sigara kullanılıp bırakılması, VKİ’nin 30’un altında olması gibi durumlarda KVH gelişimi riskinin arttığını gözlemlemiş olsak da örneklem ve soru yetersizliği yüzünden bu sonuca varmış olma ihtimalimiz göz önünde bulundurulmalıdır. Bir sonraki araştırmalarda daha büyük bir örneklem ve daha detaylı analizlerle toplumun tamamına ulaşmak hedeflenmelidir. Ancak yine de alkol ve sigara kullanımının KVH gelişimi riskini arttırdığı sonucu değişmemektedir. Halkı bu açıdan bilgilendirmek ve uyararak toplum sağlığını korumak ve iyileştirmek adına önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kardiyovasküler Hastalık, Obezite, Su Sertliği, İçme Suyu Tüketim Alışkanlığı, Erişkin Popülasyon

## **GİRİŞ VE AMAÇ:**

İnsan vücudunun yaklaşık olarak %75'i sudan oluşmaktadır. Ortalama 70 kglık bir insanın vücudundaki kan miktarı 5.6 litredir. Kanın %50-60'ı plazmadan oluşmaktadır. Plazmanın da %90'ı sudan oluşmaktadır. Su başta kardiyovasküler sistem olmak üzere insan vücudundaki tüm sistemler için büyük öneme sahiptir.

İçme ve kullanma sularımızı içerisindeki iyonlara bağlı olarak yumuşak ve sert su olarak sınıflandırmaktayız. Suyun sertliği içinde bulundurduğu kalsiyum, magnezyum, stronsiyum, demir ve mangan gibi +2 değerlikli katyonlara bağlıdır. Ancak Ca ve Mg dışındaki katyonlar doğal sularda çok az bulduklarından sertliğe fazla katkıları bulunmamaktadır. Bu yüzden toplam sertlik Ca ve Mg iyonu konsantrasyonlarının toplamı olarak tanımlanmaktadır. Suyun sertliğini sınıflandırmaya yönelik Amerikan, İngiliz, Fransız, Alman ölçüm sınıflandırmaları mevcut olup ülkemizde Fransız sertlik derecelendirilmesi kullanılır. 1 Fransız sertlik derecesi bir litre suda bulunan 10 mg kalsiyum karbonatın verdiği sertliktir. 1-14 arası değerler yumuşak su, 15-28 değerleri arası orta sertlikte su ve 28 üzerindeki sular ise sert su olarak anılır

Kalsiyum ve magnezyum sağlık için büyük öneme sahiptir. Kalsiyum alımının eksikliği osteoporoz, kolorektal kanser, hipertansiyon ve inme, koroner arter hastalığı riskini artırır. Kalsiyum eksikliğinde ventriküler ve atrial aritmiler olmaktadır. Magnezyum vücuttaki birçok enzimin çalışmasında önemli rol oynar, magnezyum seviyesi ve kan basıncı arasında negatif korelasyon bulunmaktadır.

Bu da suyun içerisinde bulunan Ca ve Mg iyonlarının kardiyovasküler sistemdeki yerini ve önemini göstermektedir (1).

Suların sertliği ile sağlık ilişkisi 1950li yıllardan itibaren bilimin konusu olmuştur. Su sertliğinin sağlıkla ilişkisini ilk 1957 yılında Japonya'da yumuşak su içilen bölgede serebrovasküler hastalık hızının daha yüksek olduğunu gösteren yayındır (6).

Kardiyovasküler hastalıklar tüm dünyada yaygın görülmekte ve ölüm nedenleri arasında üst sıralarda yer almaktadır. Çevresel faktörlerin de bunda payı büyüktür (2). Yukarıda anlattığımız gibi suyun insan hayatındaki önemi yadsınamaz bir gerçektir. Ancak içme suyu

sertlik düzeyiyle kardiyovasküler hastalıklar arasındaki ilişki yapılan çalışmalarda farklılıklar göstermektedir (1,7).

2005-2016 yılları arasında Danimarka'da yapılan bir kohort çalışmasında içme suyundaki düşük Mg oranının akut miyokart infarktüsüne bağlı ölümleri arttırdığıyla ilişkilendirilmiştir. Yine düşük Mg seviyesinin kardiyovasküler hastalıkları ve bununla ilişkili akut inmeye bağlı ölümleri azalttığı saptanmıştır (3).

2008 yılında İngiltere'de yapılan prospektif bir çalışmada ise sert su tüketiminin veya yüksek Ca/Mg kullanımının kronik kalp hastalığı ve kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyuculuğu bulunmadığı ileri sürülmüştür (4).

2015-2020 yılları arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde yapılan bir çalışmada içme suyunun sertlik derecesi ile ateroskleroz arasında ters bir ilişki olabileceği gözlenmiştir. Çanakkale Merkez ilçede kullanılan su sertlik dereceleri oldukça farklı 2 kaynaktan sağlanmaktadır. Merkez ilçenin çok sert su kaynağından beslenen bölgesinde aterosklerotik hastalık, sert su bölgesine göre istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (5).

Kısa vadeli amacımız; aterosklerotik kardiyovasküler hastalıkların sıklığını saptamak, içme ve kullanma sularının sertliğinin kardiyovasküler hastalıklara olası etkisini gösterebilmek ve kardiyovasküler hastalıkların diğer olası risk faktörlerini saptamak

Uzun vadeli amacımız ise; Türkiye'de yapılmış kardiyovasküler hastalık prevalansı ve risk faktörlerine yönelik araştırma sayısının fazla olmasına rağmen içme kullanma suyu özelliklerinin kardiyovasküler hastalıklara etkisini araştıran epidemiyolojik araştırma sayısı oldukça az. Araştırmamızın bulgularının bölgemizdeki içme suyu kalitesi ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışma olması özelliği ile ulusal literatüre katkı sağlaması beklenmektedir. Her ne kadar konu hakkında son yıllarda yapılan çalışmalar azalsa da içme sularındaki sertlik derecesi ile sağlık sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesinin yeni tartışmalara yol açma potansiyeli bulunmaktadır. Literatürdeki çalışmaların ekolojik olması nedenselliği tartışılır hale getirmektedir. Uzun yıllardır sert su tüketen bir bölgede epidemiyolojik çalışma planlanması bu tartışmaya yön verebilir.



## **GEREÇ VE YÖNTEM:**

### **Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem**

Bu araştırmanın evrenini Çanakkale ili merkez ilçede yaşayan 40-65 yaş arası 65.981 kişi oluşturup Çanakkale'nin Merkez ilçesindeki Köşdere ve Merkez Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Kepez'deki Namazgah ve Kepez Merkez ASM'lerindeki 40-65 yaş arası, bulunduğu bölgede en az 5 sene ikamet etmiş olan ve kronik böbrek yetmezliği bulunmayan kişiler dahil olma kriterlerini sağlamışlardır. Örneklem hesaplaması yapılmamış olup ASM'lere başvuran ve dahil olma kriterlerini sağlayan 200 kişiyle çalışma yürütülmüştür.

### **Araştırma tipi**

Bu araştırma Çanakkale'deki aterosklerotik kardiyovasküler hastalıkların sıklığı saptamak, içme ve kullanma sularının sertliğinin olası etkisi gösterebilmek ve kardiyovasküler hastalıkların diğer olası risk faktörlerini saptamak üzere yapılan kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır.

### **Araştırma veri kaynakları**

Araştırma verilerinin toplanmasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı öğretim üyeleri Prof. Dr. Coşkun Bakar, Öğr. Gör. Dr. Seher Palanbek Yavaş ve Arş. Gör. Dr. Mustafa Şefik Yıldırım tarafından oluşturulan "Çanakkale İli İçme Kullanma Suları Sertlik Durumunun Aterosklerotik Kardiyovasküler Hastalıklar ile İlişkisi Anket Formu" kullanılmıştır. Anket formu, 24 soru ve 2 alt sorudan oluşan likert tipi bir ölçektir. Demografik bilgilerle ilişkili kısımda 7 adet açık uçlu, 3 tane 2 yanıtı, 3 tane 3 yanıtı, 1 tane 5 yanıtı, 2 tane 6 yanıtı ve kronik rahatsızlık ile ilgili sorularda 1 yıldan az (1), 1-5 yıl arası (2), 6-9 yıl arası (3) ve 10 yıldan fazla (4) olmak üzere 4 yanıtı sorular bulunmaktadır. İçme kaynağı ile ilgili kısımda 3 tane 7 yanıtı, 1 tane 3 yanıtı, 3 tane 2 yanıtı ve 1 tane açık uçlu soru bulunmaktadır. Çalışmaya katılan vatandaşlara; yaş, boy-kilo, kan basıncı değeri, bel çevresi, eğitim durumu, gelir durumu, sigara ve alkol kullanım durumu, egzersiz yapma durumları, kronik rahatsızlıkları ve varsa kaç yıldır olduğu, varsa kullandığı ilaçlar ve içme-kullanma suyu kaynakları sorulmuştur.

## **Araştırma uygulanması ve uygulayanlar**

Araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajındaki ön hekimleri ve araştırma üyeleri tarafından 23.10.2023-30.10.2023 tarihleri arasında anket formu uygulanmıştır. Anket formları, ön hekimler tarafından Çanakkale Merkez Aile Sağlık Merkezi, Köşdere Aile Sağlık Merkezi, Namazgah Aile Sağlık Merkezi ve Kepez Merkez Aile Sağlık Merkezi'ne başvuran vatandaşlara uygulanmıştır. Anket formunun öncesinde bilgilendirme yapılmış ve onay istenmiştir.

## **İstatistiksel analiz**

Araştırmanın verileri SPSS 28.0 paket programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizler bu program üzerinde yapılmıştır. Tanımlayıcı değişkenlerin yorumlanmasında yüzdeler kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Ki-Kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

## **Finansman**

Bu araştırma yapılırken herhangi bir mali destek alınmamıştır.

## **BULGULAR:**

Çalışmamıza Çanakkale Merkez ve Kepez aile sağlık merkezlerinden faydalanan 40-66 yaş aralığındaki Çanakkale Merkez ve Kepez bölgelerinde en az 5 yıl ikamet etmiş 200 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $57 \pm 7,24$ , ortanca yaş 57,00 (40,00-60,00)'dir.

Katılımcıların %58,5'i erkek, %48,5'i kadındır. Çalışmaya katılanların %84,5'i evli, %7,0'ı dul/boşanmış, %7,0'ı bekar, %1,5'i ise medeni durumunu belirtmemiştir. Katılımcıların %50'si Çanakkale Merkez, %50'si Çanakkale Kepez bölgelerinde yaşamaktadır. Çalışmaya dahil edilenlerin %43,5'i ilkokul, %21,0'i lise, %18,5'i yüksekokul %14,0'i ortaokul mezunu, %3,0'ı ise okuryazar değildir. Çalışmaya katılanların %58,5 VKİ'si 30'dan küçük (obez değil) %41,5'nin ise VKİ (Vücut kitle indeksi)'si 30'un üzerinde (obez) çıkmıştır. Katılımcılara çalışma durumu sorulduğunda %51,0'ı emekli, %23,5'i işsiz, %18,5'i tam zamanlı ücretli çalışan, %4,0'ı emekli-çalışıyor, %2,5 diğeri, % 0,5 yarı zamanlı ücretli çalışan olduğunu belirterek soruyu cevaplamıştır. Çalışmaya katılanların kronik hastalık durumu sorulduğunda %64,0'ı

kronik hastalığı olduğunu, %36,0'ı ise kronik hastalığını bulunmadığını belirtti. Katılımcılara tütün kullanımı sorulduğunda %51,5 kullanmıyorum, %31,5'i kullanıyorum, %17'si ise kullanıyordum bıraktım diye cevapladı. Çalışmaya katılanların alkol kullanımı sorgulandığında %75'i kullanmıyorum, %18'i kullanıyorum, %7'si ise kullanıyordum bıraktım diye belirtti **(Tablo 1)**.

Katılımcılara düzenli egzersiz yapıyor musunuz diye sorulduğunda %55,5'i hayır, %44,5 evet diyerek cevapladı. Katılımcılara yemek suyu kaynağı olarak ne kullanıyorsunuz diye sorulduğunda %77,5'i şebeke suyu, %13,5'i mahalle çeşmesi, %5'i şişe suyu/damacana, %4,0 korumasız kaynak cevabını verdi. Katılımcılara çay suyu kaynağı olarak ne kullanıyorsunuz diye sorulduğunda %74,0'i şebeke suyu, %14,0'i mahalle çeşmesi, %7,5'i şişe suyu/damacana, %4,5 korumasız kaynak cevabını verdi. Katılımcılara içme suyu kaynağı olarak ne kullanıyorsunuz diye sorulduğunda %43,0'ı şebeke suyu, %29,5'i şişe suyu/damacana, %21,0'ı mahalle çeşmesi, %5,5'i korumasız kaynak, %0,5'i tanker suyu, %0,5'i kuyu suyu/tulumba cevabını verdi. Çalışmaya katılanlara günlük su tüketimi sorulduğunda %54,5'i iki litreden fazla, %35,0'ı bir-iki litre arası, %10,5'i bir litreden az su tükettiğini belirtti. Katılımcılara suyla ilgili sorun yaşama durumu sorulduğunda %80,5'i hayır, %19,5'i evet demiş, %0,5'i ise cevap belirtmemiştir. Katılımcılara gelir durumu sorulduğunda %62,5'i orta, %19,0'ı iyi, %18,5'i kötü cevabını vermiştir. Katılımcılara daha önceden doktoru tarafından tanı konulmuş kardiyovasküler hastalık olup olmadığı sorulduğunda %89,5'i olmadığını, %10,5'i ise olduğunu belirtmiştir **(Tablo 2)**.

Çalışmaya dahil edilenlerin KVH durumu bakımından Kepez ve Merkez arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,106$ ).

Çalışmaya dahil edilenlerin KVH durumu bakımından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,584$ ).

Katılımcıların KVH durumu bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,114$ ).

Katılımcıların KVH durumu bakımından medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,337$ ).

Çalışmaya dahil edilenlerin KVH sıklığıyla içme suyunun kaynağı ve günlük su tüketimi miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p=0,989$ ) ( $p=0,938$ ).

Katılımcıların KVH durumu bakımından egzersiz arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,094$ ).

İncelenenlerin KVH sıklığı vücut kitle endeksine (VKİ) göre obez olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( **$p=0,007$** ). Bu farklılığa obez olmayanlardaki yükseklik neden olmuştur

Çalışmaya dahil edilenlerin KVH sıklığıyla alkol kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( **$p=0,045$** ). Kullanıp bırakanlardaki KVH sıklığı yüksekliği muhtemelen bu farka neden olmuştur.

Katılımcıların KVH sıklığı bakımından sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( **$p=0,041$** ). Kullanıp bırakanlardaki KVH sıklığı yüksekliği muhtemelen bu farka neden olmuştur (**Tablo 3**).

#### **TARTIŞMA VE SONUÇ:**

Çalışmamızda yaş, cinsiyet, ikamet adresi, egzersiz düzeyi, kronik hastalıklar, sigara tüketimi ve su tüketimi ile ilgili bilgiler doğrultusunda KVH sıklığı ve aralarındaki ilişki incelenmiştir.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesi'nde su sertliği ile KVH arasındaki ilişki konusunda yapılan bir çalışmada gruplar arasında yaş, cinsiyet, arteriyel HT, DM, DL açısından anlamlı fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), çok yüksek sertlikte su tüketimi KVH olmayan grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Sonuçlar içme suyunun sertlik düzeyi ile ateroskleroz arasında ters bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir (5). Çalışmamızda ise şebeke sularının sert olduğu bilinen yerleşim yeri ile normal su sertliği bölgesi arasında KVH açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,106$ ). Bu durumun sebebi ulaşılan insan sayısının tüm evreni kapsamaması ve içme suyu alışkanlıklarındaki değişiklikler olabilir. Daha kesin veriler elde etmek için daha büyük çaplı bir araştırma yapmak ve kullanılan su kaynaklarının ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Dicle Tıp Fakültesi'nde yapılan araştırmaya göre yüksek risk düzeyinde olan olguların yaşları, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ) (8). Çalışmamızda yaş ve KVH riski değerlendirildiğinde 60 yaş ve üzeri en çok KVH geçiren popülasyon olarak saptanmıştır (%20,6) ancak anlamlı bir istatistiksel fark saptanamamıştır ( $p=0,114$ ). Bu da bize KVH riskinin sadece yaşa bağlı değil multifaktöriyel olarak arttığını düşündürebilir.

Türk Aile Hekimliği Dergisi'nin araştırmasının sonucunda cinsiyete göre KVH risk düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.111$ ) (9). Dicle Tıp Fakültesi'nde yapılan araştırmasında erkek olgulardaki yüksek risk oranı, kadın olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ) (8). Çalışmamızda ise erkeklerin KVH geçirme sıklığı kadınların KVH geçirme sıklığına kıyaslandığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,584$ ). Kadın olmanın KVH üzerine koruyucu etkisi bilindiği halde bizde anlamlı fark çıkmaması örneklemin yetersizliği ile açıklanabilir.

Dicle Tıp Fakültesi'nde yapılan araştırmada sigara kullanımı ile yüksek risk oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0,495$ ) (8). Çalışmamızda ise KVH varlığı açısından en yüksek oranı 'sigara kullanıyordum bıraktım' cevabını veren grup (%20,6) oluşturmaktadır. Sigara içip içmeme durumu ile KVH riski kıyaslandığında anlamlı derecede bir fark saptanmıştır ( **$p=0,041$** ). Çalışmamızda 'sigara kullanıyordum, bıraktım' cevabını veren grubun sigara tüketim miktarı sorgulanmamış olup ne kadar tükettikleri bilinmemektedir. Bu durum bize bu grubun KVH öyküsü sonrası sigarayı bırakma eğiliminde olduğunu düşündürmektedir.

Romanya'da yapılan çalışmaya göre alkol tüketimi ile kardiyovasküler hastalık riski arasında ilgi çekici bir ilişki vardır. Ağır içiciliğin zararlı sağlık sonuçları sürekli olarak bildirilmiş olmasına rağmen, düşük ila orta düzeyde alkol alımının kardiyovasküler etkileri hala belirsizdir. Düşük ila orta düzeyde alkol tüketiminin sağlık sonuçları, genetik arka plan (daha şiddetli alkolik kardiyomiyopati fenotipine yol açan titin kesen varyantların bir arada bulunması) ve alkollü içecek türü (antioksidan ve anti-antioksidan içeren kırmızı şarap) inflamatuvar özellikler, endotel fonksiyonunun ve insülin direncinin iyileştirilmesi). Büyük randomize kontrollü çalışmalar yoluyla daha fazla bilgi elde edilene kadar, düzenli alkol kullanımının dilate kardiyomiyopati için önlenabilir bir risk faktörü olduğunu, yaşam boyu

daha yüksek tüketimin daha büyük bir gelişim riskine yol açtığını kabul etmek önemlidir. Hem aşırı alkol alımı hem de yaşam boyu yüksek etanol tüketimi, atriyal fibrilasyon ve alkolle ilişkili diğer kardiyak aritmi riskini artırır. Alkol alımının, KVH ve mortalite için iki baskın risk faktörü olan hipertansiyon ve tip 2 diyabet üzerinde zararlı etkileri vardır, koroner ve periferik ekstremite arterlerinde geniş çaplı arteriyel hasara neden olur. Aynı zamanda, Akdeniz diyetinin entegre bir parçası olarak kırmızı şarap tüketiminin kanıtlanmış faydalı kardiyovasküler etkileri, bilimsel literatür tarafından büyük ölçüde desteklenmektedir. Düşük dozda alkolün potansiyel yararlı etkilerine ilişkin çelişkili literatür sonuçları göz önüne alındığında, yüksek KVH riski taşıyan kişilerde öneriler dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Alkol içmenin kalp koruyucu etkisine ilişkin tutarsız kanıtlar, tüketimin en aza indirilmesini desteklemektedir ve şarap alımının olası avantajları, açıkça düşük ila orta düzeyde bir alımla sınırlandırılmalıdır (10). Bizim çalışmamızda alkol kullananların hiçbirinde KVH gözlenmemiştir. Alkol kullanmayanların da %12'sinde KVH gözlenmiştir. Alkol kullanıp bırakanların ise %21,4'ünde KVH gözlenmiştir. Çalışmamızın sonucuna göre alkol kullanıp bırakmak KVH için önemli bir risk faktörü olarak gözlenmektedir ve çalışmamızda anlamlı şekilde fark saptanmıştır (**p=0,045**). Bu grubun KVH ile ilgili hastalık sonrası alkolü bırakma eğiliminde olup olmadığı sorgulanmamıştır. Bu nedenle diğer araştırmaların verilerinden farklı bir sonuç çıkmış olabilir.

Literatürde kardiyovasküler hastalığı olan kilolu ve obez hastalarda KVH'ye bağlı mortalitenin, VKİ normal olanlara oranla daha az olduğu ve bu hastaların prognozunun daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır ve bu durum "obezite paradoksu" olarak adlandırılmıştır. Yine aynı şekilde Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde yapılan bir çalışma sonucunda; düşük kilolu hastalar (VKİ <18,5 kg /m<sup>2</sup>) en yüksek ölüm oranına sahip olarak gözlenmiştir. Vücut kütle indeksi, tüm nedenlere bağlı mortalite ile ters orantılı bulunmuştur (11-12). Beş boylamsal kohort çalışmasının birleştirilmiş analizinde, sonuçlar normal kilolu katılımcıların fazla kilolu veya obez olanlara göre mortalite oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (13). Dicle Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmada yüksek risk düzeyinde olan olguların, VKİ değerleri istatistiksel olarak, anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,014). Kalça çevresi, artmış boyun çevresi ve artmış bel çevresi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Artmış bel/kalça çevresi oranlarına ait risk

düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p=0,001$ ) (8). Bizim çalışmamızda da bu bulguları destekleyecek şekilde KVH riskinin VKİ 30'un altında olan hastalarda VKİ 30'un üstünde olanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p=0,007$ ). Çalışmamızda obezite paradoksuna uygun bir sonuç saptanması toplumda bu paradoksun yaygın olduğunu düşündürebilir ancak bu sonuç evren yetersizliği göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir.

Amerikan Kalp Derneği sedanter yaşam tarzının koroner kalp hastalığı (KKH) açısından majör risk faktörü olduğunu belirtmektedir. Bazı çalışmalara göre düzenli egzersizin KKH açısından yarar sağlamasıyla birlikte, KKH risk faktörlerinin modifikasyonuna da yardımcı olduğu gözlenmiştir. Özellikle egzersiz toleransının artması, miyokardiyal ve periferik perfüzyonun artması sayesinde morbidite ve mortalitede önemli değişiklikler olmaktadır. Tsai ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında; kardiyovasküler riski azaltmak için yaşam şekli değişikliklerinin bir parçası olarak tavsiye edilen düzenli aerobik egzersizin kan basıncını düşürdüğünü belirlemişlerdir (14-15). Çalışmamızda ise egzersiz yapan ve yapmayanların arasında anlamlı bir istatistiksel fark saptanmamıştır ( $p=0,094$ ). Yaptığımız ankette egzersiz haftada 3 gün yarım saat yürüyüş olarak sorguladık. Ancak bu soruda toplumun verdiği cevapların bu standarda uyup uymadığına dair belirsizlik yaşadık. Ayrıca egzersizin tek başına KVH riskini azaltmaktaki rolünün eksik olduğu da düşünebiliriz. Çalışmamızın verilerini karşılaştırdığımız makalelerdeki egzersiz standartları belirtilmediği için karşılaştırma yaptığımız makalelere göre farklı sonuçlar elde ettiğimizi düşünüyoruz.

Çanakkale'de yaptığımız araştırmamızda KVH ilişkili risk faktörleri ele alındığında hastalık oluşumunda birçok faktörün rol oynadığı görülmüştür. Her risk faktörü kendi başına ele alınsa da hiçbirinin birbirlerinden bağımsız olmadığını düşünmek gereklidir. İnsan vücudunda birçok mekanizma ile KVH gelişmektedir ve yani KVH gelişimi multifaktöriyeldir. Çalışmamızda bir dönem alkol ve sigara kullanıp bırakılması, VKİ'nin 30'un altında olması gibi durumlarda risklerin arttığını gözlemlemiş olsak da örneklem ve soru yetersizliği yüzünden bu sonuçlara varmış olma ihtimalimiz göz önünde bulundurulmalıdır. Bir sonraki araştırmalarda daha büyük bir örneklem ve daha detaylı analizlerle toplumun tamamına ulaşmak hedeflenmelidir. Ancak yine de alkol ve sigara kullanımının risk faktörlerini arttırmış

olduğu gerçeğini değiştirmemektedir. Halkı bu maddeler açısından bilgilendirmek ve uyarmak toplum sağlığı açısından uygun olacaktır. İçme suyu kaynağının sertlik ve kullanım şekline göre KVH açısından bir farklılık yaratmadığı sonucu bulunmuştur. Yine dşnlenin aksine yaş, cinsiyet, egzersiz düzeyi ile KVH arasında bir risk artışı olmadığı saptanmıştır. Bu noktada her hastanın hastalığının kendine özgü olduğu dşnlebilir. Toplum sağlığı olarak dşnldğnde her doktorun her hastayı farklı yönleriyle değerlendirmesi gerektiği kanaatindeyiz.



## KAYNAKLAR:

1. Güler, Ç. Çevre Sağlığı (Çevre ve Ekolojik Bağlantılarıyla) 1. Cilt. Ankara: Yazıt Yayıncılık;2012. s. 271-85
2. Barquera S, Pedroza-Tobías A, Medina C, Hernández-Barrera L, Bibbins-Domingo K, Lozano R, Moran AE. Global Overview of the Epidemiology of Atherosclerotic Cardiovascular Disease. Arch Med Res. 2015 Jul;46(5):328-38.
3. Theisen CF, Wodschow K, Hansen B, Schullehner J, Gislason G, Ersbøll BK, Ersbøll AK. Drinking water magnesium and cardiovascular mortality: A cohort study in Denmark, 2005-2016. Environ Int. 2022 Jun;164:107277.
4. Morris RW, Walker M, Lennon LT, Shaper AG, Whincup PH. Hard drinking water does not protect against cardiovascular disease: new evidence from the British Regional Heart Study. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2008 Apr;15(2):185-9.
5. Oguz S. The Relationship Between Atherosclerotic Cardiovascular Diseases and Drinking Water Hardness Level in Çanakkale Province. Nam Kem Med J 2021;9(1):61-66.
6. Kobayashi, J. On Geographical relationship between the chemical nature of river water and death rate from apoplexy. Berichte des Ohara Instituts für landwirtschaftliche Biologie Okyama University 11: 12-21, 1957.
7. Vincenza Gianfredi, Nicola Luigi Bragazzi, Daniele Nucci, Milena Villarini, Massimo Moretti; Cardiovascular diseases and hard drinking waters: implications from a systematic review with meta-analysis of case-control studies. J Water Health 1 February 2017; 15 (1): 31–40.
8. Dülek H., Vural Z. T., Gönenç İ. Kardiyovasküler Hastalıklara Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi ve Kardiyovasküler Risk Skorlamalarının Karşılaştırılması. diclemedj. 2019; 46(3): 449-459.
9. Eray A, Set T, Ates E. Yetişkin bireylerde kardiyovasküler hastalık riskinin değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2018; 22(1): 12- 19.
10. Stătescu C, Clement A, Şerban IL, Sascău R. Consensus and Controversy in the Debate over the Biphasic Impact of Alcohol Consumption on the Cardiovascular System. Nutrients. 2021 Mar 25;13(4):1076.

11. Kılıç K., Özdoğan Y. Obezite Paradoksu. Gazi sağlık bilim. derg. 2022; 7(1): 164-172.
12. Helvacı, A., Tipi, F. F., & Belen, E. (2014). Cardiovascular diseases related with obesity.
13. Carnethon MR, De Chavez PJ, Biggs ML, Lewis CE, Pankow JS, Bertoni AG. et al. Association of weight status with mortality in adults with incident diabetes. JAMA. 2012; 308:581–590.
14. Saka T (2016). Koroner kalp hastalığı ve egzersiz. Spor Hekimliği Dergisi 51(2): 56- 68.
15. Yeşil P, Altıok M. The importance of physical activity in the prevention and control of cardiovascular diseases. Turk J Card Nur. 2012; 3(3): 39-48.

**TABLO VE ŞEKİLLER:****Tablo 1.** İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özelliklerinin dağılımı, 2023, Çanakkale

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Egzersiz</b>		
Hayır	111	55,5
Evet	89	44,5
<b>Gelir Durumu</b>		
Orta	125	62,5
İyi	38	19,0
Kötü	37	18,5
<b>Kardiyovasküler Hastalık Durumu</b>		
Yok	179	89,5
Var	21	10,5
<b>Yemek Suyu Kaynağı</b>		
Şebeke Suyu	155	77,5
Mahalle Çeşmesi (Su Şebekesine Bağlı)	27	13,5
Şişe Suyu/Damacana	10	5,0
Korumasız Kaynak	8	4,0
<b>Çay Suyu Kaynağı</b>		
Şebeke Suyu	148	74,0
Mahalle Çeşmesi (Su Şebekesine Bağlı)	28	14,0
Şişe Suyu/Damacana	15	7,5
Korumasız Kaynak	9	4,5

**Tablo 1. (devamı)** İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özelliklerinin dağılımı, 2023, Çanakkale

<b>İçme Suyu Kaynağı</b>		
Şebeke Suyu	86	43,0
Şişe Suyu/Damacana	59	29,5
Mahalle Çeşmesi (Su Şebekesine Bağlı)	42	21,0
Korumasız Kaynak	8	5,5
Tanker Suyu	1	0,5
Kuyu Suyu/ Tulumba	1	0,5
<b>Günlük Su Tüketimi</b>		
İki Litreden Fazla	109	54,5
Bir İki Litre Arasında	70	35,0
Bir Litreden Az	21	10,5
<b>Suyla İlgili Sorun Yaşama Durumu</b>		
Hayır	161	80,5
Evet	39	19,5
Belirtilmedi	1	0,5
<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 2.** İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özelliklerinin dağılımı, 2023, Çanakkale

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Egzersiz</b>		
Hayır	111	55,5
Evet	89	44,5
<b>Gelir Durumu</b>		
Orta	125	62,5
İyi	38	19,0
Kötü	37	18,5
<b>Kardiyovasküler Hastalık Durumu</b>		
Yok	179	89,5
Var	21	10,5
<b>Yemek Suyu Kaynağı</b>		
Şebeke Suyu	155	77,5
Mahalle Çeşmesi (Su Şebekesine Bağlı)	27	13,5
Şişe Suyu/Damacana	10	5,0
Korumasız Kaynak	8	4,0
<b>Çay Suyu Kaynağı</b>		
Şebeke Suyu	148	74,0
Mahalle Çeşmesi (Su Şebekesine Bağlı)	28	14,0
Şişe Suyu/Damacana	15	7,5
Korumasız Kaynak	9	4,5
<b>İçme Suyu Kaynağı</b>		
Şebeke Suyu	86	43,0
Şişe Suyu/Damacana	59	29,5
Mahalle Çeşmesi (Su Şebekesine Bağlı)	42	21,0
Korumasız Kaynak	8	5,5
Tanker Suyu	1	0,5

---

Kuyu Suyu/ Tulumba	1	0,5
--------------------	---	-----

---

**Tablo 2. (devamı)** İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özelliklerinin dağılımı, 2023, Çanakkale

---

**Günlük Su Tüketimi**

İki Litreden Fazla	109	54,5
Bir İki Litre Arasında	70	35,0
Bir Litreden Az	21	10,5

---

**Suyla İlgili Sorun Yaşama Durumu**

Hayır	161	80,5
Evet	39	19,5
Belirtilmedi	1	0,5
<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

---

**Tablo 3.** İncelenenlerin KVH Sıklığı ve İlişkili Olabilecek Faktörlerin Çapraz Analizi, 2023, Çanakkale

Değişkenler	KVH Varlığı		p
	Var n (%)	Yok n (%)	
<b>Yerleşim Yeri</b>			
Merkez	7 (7,0)	93 (93,0)	0,106
Kepez	14 (14,0)	86 (86,0)	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	9 (9,3)	88 (90,7)	0,584
Erkek	12 (11,7)	91 (88,3)	
Toplam	21 (10,5)	179 (89,5)	
<b>Yaş</b>			
40 – 49	1 (2,6)	38 (97,4)	0,114
50 – 59	8 (10,0)	72 (90,0)	
60+	12 (15,0)	68 (85,0)	
Toplam	21 (10,6)	178 (89,4)	
<b>Medeni durum</b>			
Evli	16 (9,5)	153 (90,5)	0,337
Bekar	1 (7,1)	13 (92,9)	
Dul/boşanmış	3 (21,4)	11 (78,6)	
Toplam	20 (10,2)	177 (89,8)	
<b>Egzersiz</b>			
Evet	13 (14,6)	76 (85,4)	0,094
Hayır	8 (7,3)	102 (92,7)	
Toplam	21 (10,6)	178 (89,4)	
<b>VKi</b>			
30 ve üzeri (Obez)	18 (15,5)	98 (84,5)	0,007
30 altı (Obez değil)	3 (3,6)	80 (96,4)	
Toplam	21 (10,6)	178 (89,4)	

**Tablo 3.(devamı)** İncelenenlerin KVH Sıklığı ve İlişkili Olabilecek Faktörlerin Çapraz Analizi, 2023, Çanakkale

<b>Alkol kullanımı</b>			
Evet	0 (0,0)	35 (100,0)	
Hayır	18 (12,0)	132 (88,0)	<b>0,045</b>
Kullanmış bırakmış	3 (21,4)	11 (78,6)	
Toplam	21 (10,6)	178 (89,4)	
<b>Sigara kullanımı</b>			
Evet	8 (12,7)	55 (87,3)	
Hayır	6 (5,8)	97 (94,2)	<b>0,041</b>
Kullanmış bırakmış	7 (20,6)	27 (79,4)	
Toplam	21 (10,5)	179 (89,5)	
<b>Günlük Su Tüketimi</b>			
Bir litreden az	2 (9,5)	19 (90,5)	
Bir iki litre arası	8 (11,6)	61 (88,4)	<b>0,938</b>
İki litreden fazla	11 (10,1)	98 (89,9)	
Toplam	21 (10,6)	178 (89,4)	
<b>İçme Suyu Kaynağı</b>			
Şebeke Suyu	8 (9,4)	77 (90,6)	
Korumasız Kaynak	1 (9,1)	10 (90,9)	
Tanker Suyu	5 (11,9)	37 (88,1)	
Mahalle Çeşmesi	0 (0,0)	1 (100,0)	<b>0,989</b>
Şişe Suyu/Damacana	7 (11,9)	52 (88,1)	
Kuyu Suyu/Tulumba	0 (0,0)	1 (100,0)	
Toplam	21 (10,6)	178 (89,4)	

?: satır yüzdesi p: Ki-Kare Testi



## **Çanakkale Merkez İlçedeki 40-65 Yaş Arası Popülasyonda Obezite Sıklığı ve İlişkili Olabilecek Faktörler**

Şeyma Feyza MUTLU, Atakan Kutay ÖZDEMİR, M. Ertuğrul ER, Shadije HATALKO, Can Berk SANCAR, Melis ŞENER, Xheni EMİNİ

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**

**Tıp Fakültesi**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**

**Arş. Gör. Dr. Mustafa Şefik Yıldırım**

## **ÖZET:**

**Giriş ve amaç:** Obezite, majör bir sağlık sorunudur çünkü Tip 2 diyabet, yağlı karaciğer ve meme, over, prostat, karaciğer, böbrek ve kolon gibi kanserlerin risk faktörüdür. Aynı zamanda beklenen yaşam süresini ve yaşam olumsuz etkiler. Obezite prevalansı son 50 yılda dünya çapında artış göstermiştir ve artmaya devam etmektedir. Obeziteyi önlemek ve tedavi etmek için daha etkili stratejiler geliştirilmediği sürece ilişkili hastalıklar da artacaktır.

Araştırmanın kısa vadeli amacı, Çanakkale il merkezi ve Kepez’de yaşayan 40-65 yaş arası kişilerin obezite sıklığı ve ilişkili faktörlerin tespit edilmesidir. Araştırmanın uzun vadeli amacı, 40-65 yaş grubundaki obezite sıklığı ilişkili riskler ve hastalıkların tespit edilmesi ilerde bu konuyla ilgili yapılacak çalışmalara katkı sağlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmamızda Çanakkale’nin Merkez ilçesinde yaşayan 40-65 yaş arası 65.981 kişi evreni oluşturmuştur. Bu araştırma Çanakkale’deki obezite ve ilişkili faktörleri belirlemek üzerine yapılan kesitsel tipte bir çalışmadır.

**Sonuç:** Bulgulara bakıldığında kronik hastalıklar ve obezite arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçlarına göre kronik hastalıkları olanlar obezite ve oluşturduğu morbiditeler açısından risk altında olduklarından ASM ve TSM’lerde risk azaltıcı ve bilgilendirici programlara önem verilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, Obezite ve Sıklığı, Obezite ve İlişkili Faktörler, Yetişkin Popülasyonda Obezite Sıklığı

## GİRİŞ VE AMAÇ:

Obezite ve hipertansiyon günümüzde bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimi açısından tanımlanmış iki majör risk faktörüdür (1). Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi sağlığı etkileyecek düzeyde aşırı yağ birikimi ve vücut kitle indeksinin 30kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olması olarak tanımlamaktadır (2). Obezite prevalansı son 50 yılda dünya çapında artış göstermiştir. Obezite majör bir sağlık sorunudur çünkü Tip 2 diyabet, yağlı karaciğer ve meme, over, prostat, karaciğer, böbrek ve kolon gibi kanserlerin risk faktörüdür. Aynı zamanda beklenen yaşam süresini ve yaşam olumsuz etkiler (2). Ciddi mortalite ve morbidite ile ilişkili hastalıkların riskini arttırmak dışında, Dünya Obezite Federasyonu ve Amerika ve Tıp Cemiyetleri obeziteyi kendi başına kronik progresif bir hastalık olarak tanımlamıştır (1,2). Dünya Sağlık Örgütünün göre 2016 yılında 1 milyardan fazla yetişkin fazla kilolu ve bu bireylerin 650 milyondan fazlasında obezite bulunmaktadır. 2017-2018 yılları arasında Amerika'daki yetişkin bireylerdeki ağır obezite oranı %9,2 bulunmuştur. Bu oran 10 yıl önceki orana kıyasla %38 artış göstermiştir (3).

T.C. Sağlık Bakanlığının 2013 yılında yayımlanan Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı adlı raporunda erkeklerin yüzde 15'i, kadınların yüzde 29'u obezdir (BKİ≥30 kg/m<sup>2</sup>). Erkeklerin yüzde 37'si kadınların yüzde 29'u fazla kiloludur (BKİ 25.0-29.9 kg/m<sup>2</sup>). Obezite her iki cinsten de en sık 55-64 yaş grubunda görülmektedir (Erkek: yüzde 26, Kadın: yüzde 57). Çalışmada kadınlarda geniş bel çevresi görülme sıklığı erkeklerin yaklaşık iki katıdır (Erkek: yüzde 21, Kadın: yüzde 44) (4).

Benzer Türkiye'de yapılan 30 yıllık kohort çalışmasında Onat ve arkadaşları 35 yaş üstünde 1990'da erkeklerde obezite prevalansı %12,5 iken 2001 yılındaki erkeklerdeki obezite prevalansı artış göstererek %25,3 seviyesine çıkmıştır. Kadınlarda ise 1990'da obezite prevalansı %32 iken, 2001 yılında obezite prevalansı %44,2 bulunmuştur. Bu çalışmaya göre obezite prevalansı 1990-2001 yılları arasında nüfus artışı ve yaştan bağımsız olarak %20 oranında artış göstermiştir. Obezite prevalansı en yüksek Güneydoğu ve Karadeniz bölgelerinde (erkeklerde %35, kadınlarda %61), ayrıca Akdeniz bölge erkeklerinde, en düşük Ege'de (%20 ve %40), kadınlarda en yüksek Karadeniz'de (%35.6), en düşük Akdeniz'de (%14.1) bulundu (5). Dünya Sağlık Örgütünün 1988 yılında yaptığı MONICA isimli çalışmasına

katılan 44 merkez erkek örneklemlerinde bu değer ortanca olarak 26 kg/m<sup>2</sup> olup, yalnız 5 merkezde Türkiye'den daha düşük değerler elde edilmişti (6). Kadınlarda ise ortanca değer BKİ 25.5 kg/m<sup>2</sup> idi ve sadece Sovyetler Birliği ile Malta'ya ait 6 tarama merkezinde kadınlarımızdan daha yüksek değerler saptanmıştı (7). Bu artış obezitenin üzerinde durulması gereken ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir.

Aşırı yağlanma ve hipertansiyon arasındaki ilişki iyi bilinmektedir. Son yıllarda yapılan epidemiyolojik çalışmalar sayesinde bu ilişki daha net olarak anlaşılmaya başlanmıştır. Bu konuyla ilgili önemli çalışmalardan biri olan Framingham Kalp Çalışması verileri de hipertansif erkeklerin %70, kadınların %60'ından fazlasının obez olduğunu bildirmektedir. Aynı çalışma sonuçlarına göre ideal kilonun %20 üstünde olması hipertansiyon gözlenme olasılığını 8 kat artmaktadır (8). Obezite, nörohormonal aktivasyon, inflamasyon ve böbrek fonksiyon bozukluğu dahil olmak üzere çeşitli mekanizmalar yoluyla birincil hipertansiyon riskinin büyük bir kısmını oluşturur. Obezite prevalansı artmaya devam ettikçe, obeziteyi önlemek ve tedavi etmek için daha etkili stratejiler geliştirilmediği sürece hipertansiyon ve ilişkili kalp-böbrek hastalıkları da artacaktır (9).

Obezite, tip 2 diabetes mellitus için bilinen bir risk faktörüdür. Tip 2 diyabetli hastaların çoğu obezdir ve Obezitenin tüm dünyada giderek artması, tip 2 diyabetin son 20 yıldaki insidans ve prevalansındaki dramatik artışı büyük oranda açıklar (10). Obezite ve diyabet arasındaki ilişkiden esasen sorumlu olan iki faktör insülin direnci ve insülin eksikliğidir.

Bu araştırmanın kısa vadeli amacı, Çanakkale il merkezi ve Kepez'de yaşayan 40-65 yaş arası kişilerin obezite sıklığı ve ilişkili faktörlerin tespit edilmesidir. Araştırmanın uzun vadeli amacı, 40-65 yaş grubundaki obezite sıklığı ilişkili riskler ve hastalıkların tespit edilmesi ileride bu konuyla ilgili yapılacak çalışmalara katkı sağlayacaktır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM:**

### **Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem**

Çanakkale'nin Merkez ilçesinde yaşayan 40-65 yaş arası 65.981 kişi evreni oluşturmuştur. Araştırmamıza Merkez ilçedeki Köşdere ve Merkez Aile Sağlığı Merkezleri(ASM) ve Kepezdeki Namazgah ve Kepez Merkez ASM'lerindeki 40-65 yaş arası, bulunduğu bölgede en az 5 sene

ikamet etmiş olan ve kronik böbrek yetmezliği bulunmayan kişiler dahil edilmiştir. Örneklem hesaplaması yapılmamış olup ASM'lere başvuran ve dahil olma kriterlerini sağlayan 200 kişiyle çalışma yürütülmüştür.

### **Araştırma tipi**

Bu araştırma Çanakkale'deki obezite ve ilişkili faktörleri belirlemek üzerine yapılan kesitsel tipte bir çalışmadır.

### **Araştırma veri kaynakları**

Çalışmaya katılan kişilere; yaş cinsiyet, boy, kilo, gelir algıları, eğitim durumları, çalışma durumu, medeni durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, düzenli egzersiz yapıp yapmadıkları, kronik hastalıkları ve süreleri demografik bilgiler başlığı altında sorgulandı. Hastaların boyu ve kilosu beyanları doğrultusunda kaydedildi.

VKİ; kilogram cinsinden ağırlığın, metre cinsinden boyun karesine bölünmesi ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) ile hesaplandı. VKİ kategorize edilirken 30 altı obez değil olarak, 30 ve üzeri ise obez olarak değerlendirildi.

Bel çevresi ölçümü bireyin vücut şekline göre değişim göstermektedir. Zayıf bireylerde bel çevresi ölçümü belin en girintili olduğu noktadan, kilolu bireylerde ise son kaburga kemiği ile krista iliakanın en üst noktası ile orta nokta belirlenmiş ve ölçüm bu noktadan alınmıştır. Ölçüm alınırken bireyler ayakta dik bir şekilde ve bel çevresinde herhangi bir kıyafet olmadan alınmıştır. Ölçümler şerit metre ile alınmıştır. Ölçümlerde şerit metreye fazla baskı yapmadan deri ile temas halinde olmasına dikkat edilmiştir. Ölçüm alındıktan sonra araştırma formuna milimetrik olarak kaydedilmiştir. Bel çevresi ölçümlerinin değerlendirilmesinde de Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği referans değerleri kullanılmıştır. Buna göre bel çevresinin kadınlarda 80 cm, erkeklerde 94 cm'den fazla olması riskli olarak, kadınlarda 88 cm ve erkeklerde 102 cm ve üzeri ise obez olarak değerlendirilmiştir.

Tansiyon ölçümü sfigmomanometre ile 10 dakika istirahatten sonra oturur durumda iken sağ koldan yapılmıştır. Hipertansiyon değerlendirilmesinde DSÖ'nün önerdiği üzere sistolik kan basıncı 160 mmHg ve/veya diastolik kan basıncı 95 mmHg ve üzerindeki ölçümler hipertansif

, 140-159/85-91 mmHg ve üzerindeki ölçümler hipertansif , 140-159/85-91 mmHg sınırdadır , <140/90 mmHg normal olarak değerlendirilmiştir.

### **Araştırma uygulanması ve uygulayanlar**

Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı stajındaki ön hekimler; Atakan Kutay Özdemir, Şeyma Feyza Mutlu, Can Berk Sancar, Melis Şener, Ertuğrul Er, Shadije Hatalko, Xheni Emimi ve Arş. Gör. Dr. Mustafa Şefik Yıldırım tarafından literatür araştırması yapılarak hazırlanmış olan 10 sorulu anket formu 23.10.2023-01.11.2023 tarihleri arasında ilgili ASM'lerde gönüllü kişilere yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

### **Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz**

Araştırmanın verileri SPSS 28.0 paket programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizler bu program üzerinde yapılmıştır. Tanımlayıcı değişkenlerin yorumlanmasında yüzdeler kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Ki-Kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

### **Finansman**

Bu araştırma yapılırken herhangi bir mali destek alınmamıştır.

### **BULGULAR:**

Katılımcıların yaş ortalaması  $55,9300 \pm 0,51199$ ; ortanca değeri ise 57 (40-65)'dir. Araştırmaya katılanların 97'si (48,5) kadın, 103'ü (51,5) erkektir. %51,5'i erkek, %48,5'i kadındır. Araştırmaya katılanların yarısı Kepez'de (%50,0), diğer yarısı ise Merkez'de yaşamaktadır (%50,0). Medeni durumda çoğunluk evlidir (%84,5), bekâr bireyler %7,0'de, boşanmış/dul bireyler ise %7,0'de bulunmaktadır. Eğitim düzeyine göre, örneklemdeki bireylerin %3,0'u okuryazar değil, %43,5'i ilköğretim mezunu, %14,0'ü ortaokul mezunu, %21,0'i lise mezunu ve %18,5'i üniversite mezunudur. Çalışma durumunda, örneklemdeki bireylerin %18,5'i tam zamanlı ücretli çalışan, %0,5'i yarı zamanlı ücretli çalışan, %51,0'u emekli, %23,5'i işsiz, %4,0'ı emekli çalışıyor ve %2,5'i diğer kategorisinde yer almaktadır. Sigara kullanımı açısından, bireylerin %31,5'i sigara içmekte, %51,5'i sigara kullanmamaktadır ve %17,0'si sigarayı

bırakmıştır. Alkol tüketimi konusunda, bireylerin %18,0'i alkol kullanmaktadır, %75,0'i kullanmamaktadır ve %7,0'si alkol kullanmış ancak bırakmıştır. Kronik hastalık durumunda, bireylerin %64,0'ında kronik hastalık bulunurken, %36,0'ında kronik hastalık yoktur. Gelir seviyesine göre, bireylerin %18,5'i düşük gelire, %62,5'i orta gelire ve %19,0'u iyi gelire sahiptir (Tablo 1).

Erkeklerde obezite oranı %39,8 iken kadınlarda %43,3'tür. Toplamda, katılımcıların %42,5'i obezdir. Obez olma oranlarına bakıldığında, erkeklerin (%39,8) obez olma oranı kadınlara (%43,3) kıyasla biraz daha düşüktür, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,616$ ). Bel çevresi ölçümüyle riskli bulunan katılımcılar ile vücut kitle endeksinin obez olarak tanımlanması arasında istatistiksel bir anlam bulunmuştur ( $p<0,0001$ ). Kepez ve Merkezde ikamet edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,667$ ). Araştırmaya katılan bireylerin medeni hali ile obezite açısından istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,346$ ). Eğitim düzeyi arttıkça obezite oranlarında bir eğilim gözlenmektedir. Ancak, sadece lise mezunları ile yüksekokul mezunları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0,168$ ).

Sigara içen bireylerin obez olma oranı (%28,6), içmeyenlere (%50,5) göre anlamlı derecede düşüktür ( $p=0,019$ ). Ayrıca, sigara içmeyi bırakan bireylerin obez olma oranı (%38,2) içmeyenlere göre biraz daha yüksektir, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Alkol kullanan ve kullanmayan bireyler arasında obezite oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,529$ ). Alkol kullanmayı bırakan bireylerin obez olma oranı ise kullanmayanlara göre biraz daha yüksektir, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Egzersiz yapan katılımcılarda obezite oranı yapmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür ( $p=0,001$ ). Kronik hastalığı olan katılımcılarda obezite oranı %49,2, olmayanlarda ise %27,8'dir. Kronik hastalığı olan bireylerin obez olma oranı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksektir ( $p=0,003$ ). Katılımcıların çalışma durumu ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,312$ ). Gelir durumu ile obezite arasında yapılan istatistiksel analiz ( $p=0,391$ ) gelir düzeyi ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yaş grupları ve obezite olma ihtimali yapılan istatistiksel analiz sonucunda ( $p=0,090$ ) anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 2).

Bu sonuçlar, cinsiyet, yerleşim yeri, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, gelir durumu ve yaş grupları arasında obezite ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Egzersiz yapanlarda istatistiksel anlamlı bir fark saptanmıştır. Kronik hastalıklar ve obezite arasında da istatistiksel anlamlı bir fark saptanmıştır. Ancak, detaylı bir değerlendirme yapmak için örneklem büyüklüğü, veri toplama yöntemi ve istatistiksel analiz yöntemleri gibi faktörlerin de göz önünde bulundurulması önemlidir.

### **TARTIŞMA VE SONUÇ:**

Çalışmamızda kadın ve erkek cinsiyet arasında obezite açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Erem ve arkadaşlarının (2004) Trabzon'da yaptığı çalışmada kadınlarda obezite riskinin erkeklere oranla 1.21 kat daha yüksek olduğunu tahmin etmişlerdir (11). TURDEP(2010) ve TEKHARF(2017) çalışmalarında da kadınlardaki obezite prevalansı erkeklerden fazladır (5,12). Çayır ve arkadaşlarının (2011) yaptığı araştırmada kadınlardaki obezite prevalansı erkeklerden fazla olarak bulunmuştur (13).Literatürde birçok araştırmada kadınlar obezite prevalansı erkeklere göre daha yüksek bulunmuş. Araştırmamızda anlamlı bir farkın bulunamamasının nedeni örneklem büyüklüğündeki yetersizlik olabilir.

Çalışmaya katılanlarda medeni durum ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Erem ve arkadaşları (2004) Trabzon'da yaptığı çalışmada istatistiksel olarak anlamlı şekilde dul kalanlarda obezite prevalansı en yüksek, evlenmemiş olanlarda ise en düşük obezite prevalansı saptamışlardır (11).Kim ve arkadaşları (2005) evli kişilerin her iki cinsiyette de istatistiksel olarak anlamlı biçimde obeziteye yakalanma riskinin daha çok olduğunu saptamıştır(14). Martinez ve arkadaşları (2007) yeni dul kalmışlarda obezite sıklığının arttığını ve medeni durumun genç kadınlarda obezite üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığını saptamıştır(15). Literatürdeki bu farklılığın sebebi erkek ve kadınların yaş grubuyla ilişkili olabilir, çünkü hiç evlenmemiş olanlar evli ya da boşanmış olanlara göre daha genç olabilirler.



Çalışmaya dahil edilenlerde eğitim durumu ve obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kuntz ve Lampert (2010) çalışmasında eğitim seviyesi en düşük gruptaki erkeklerin en yüksek gruptaki erkeklere nazaran obez olma ihtimalleri 1.5 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (16). Yoon ve arkadaşlarının (2006) Kore’de yaptığı çalışma erkeklerde eğitim seviyesi arttıkça obezite sıklığını artırdığı saptanmıştır; kadınlarda ise eğitim seviyesi ile obezite arasında negatif korelasyon bulunmuştur (17). Araştırma sonuçları arasındaki bu farklılıklar araştırmaların yapıldığı ülkenin gelişmişlik düzeyinden, beslenme alışkanlıklarından, kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bulunmamasının nedeni örneklem büyüklüğünün yetersizliği olabilir.

Çalışmaya katılanlarda sigara kullanımı ve obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Sigara kullanmayan katılımcılarda obezite sıklığı kullananlara göre daha fazla bulunmuştur. Göney ve arkadaşları (2020) yaptığı araştırmada VKİ’nin içilen sigara sayısı ile negatif korelasyon olduğu sonucuna ulaşmıştır (18). Dare ve arkadaşları (2015), Courtemanche ve arkadaşları (2018), Sun ve arkadaşları (2019) yaptığı araştırmalarda benzer sonuçlara ulaşmıştır (19-21). Winsløw ve arkadaşları (2015) sigara kullananlarda sigara kullanımının düşük VKİ neden olduğunu saptamışlardır (22). Ancak Lv ve arkadaşlarının (2015) yaptığı araştırmada tütün kullanımının obezite için önemli bir risk faktörü olabileceğini saptamışlardır (23). Literatürde araştırmamıza destekleyen bulgular olmakla birlikte tersi bulgular saptanan araştırmalarda mevcuttur. Araştırmamızdaki bu sonucun sebebi sigaranın iştah merkezini baskılaması olabilir. Araştırmamızın sigara kullanım sıklığı, süresi ve diğer tütün ürünleri kullanımı sorgulanmadığından obezite ve sigara kullanımı arasındaki ilişki ileri araştırmalarda irdelenmelidir.

Çalışmaya dahil edilenlerin alkol kullanımı ve obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Erem ve arkadaşları (2004) Trabzon’da yaptığı çalışmada alkol kullanımıyla obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ilişki olduğunu saptamıştır (11). Kim ve arkadaşları (2005) Kore’de orta yaşlı erkeklerde alkol kullanımının obezite gelişimi için önemli bir risk faktörü olabileceğini söylemişlerdir(14). Laurier ve arkadaşları (1992) Amerika’da alkol kullanımı ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulurken, İngiltere ve Fransa anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (24). Hellerstedt ve arkadaşları (1990) alkol

kullanıcıların kullanmayanlara göre daha az obez olduklarını ancak bu verilerin farklı popülasyonlar arasında ilişkinin yönü, gücü ve derecesi açısından tutarlı olmadığını söylemiştir. Alkolle birlikte gıda alımının artması ve alkolün santral obezite neden olabileceği nedeniyle obezite ile alkol kullanımı arasında pozitif bir ilişki olması beklenebilirdi. Araştırmamızda bu yönde bir sonuç olmamasının nedeni alkol tüketim sıklığı, miktarı süresi, alkol kullanımını ne zaman bıraktığı sorgulanmadığı için olabilir.

Çalışmamızda egzersiz yapanlar ve yapmayanlar arasında obezite açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Egzersiz yapan katılımcılarda yapmayanlara göre obezite sıklığı daha düşük bulunmuştur. Al-Mahroos ve Al-Roomi (2001) Bahreyn’de yaşayan kişiler üzerinde yaptığı çalışmada erkeklerde fiziksel aktivite VKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki; kadınlarda ise fiziksel aktivite ve VKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (25). Erem ve arkadaşlarının (2004) Trabzon’da yaptığı çalışmada her iki cinsiyette fiziksel aktivitenin obezite riskini azalttığı istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır (11). Literatürdeki çalışmalarda gösterildiği gibi egzersiz yapılmasının VKİ ile arasında negatif bir korelasyon olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılanlarda kronik hastalık ve obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kronik hastalığı bulunmayan katılımcılarda bulunanlara göre obezite sıklığı daha düşük bulunmuştur. Keramat ve arkadaşları(2009-2017) Avustralya’da yaptığı çalışmada orta yaş ve üzeri obezlerde tip 2 Diyabet, kalp hastalıkları, astım, artrit, depresyon prevalansının sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Obezite ve kanser arasında anlamlı bir ilişki saptayamamışlardı(26). Obezite ile kronik hastalıklar hem nedeni hem sonucu olduğu için araştırmamızda veriler literatürle uyumlu olup beklendiği gibidir. Kanser ve obezite arasında ilişki olmamasının nedeni kanser hastalarının anabolik ve katabolik süreçlerinin daha aktif olduğu için olabilir.

Çalışmaya dahil edilenlerin gelir algısı ve obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Al-Mahroos ve Al-Roomi (2001) Bahreyn’de yaşayan kişiler üzerinden yaptığı araştırmada erkeklerde gelir seviyesi ve VKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki ; kadınlarda ise gelir seviyesi ve obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır(25). Kuntz ve Lampert (2010) çalışmasında en düşük gelir grubundaki

kadınların en yüksek gelir grubundaki kadınlara oranla neredeyse 3 kat daha fazla obeziteye yakalanma ihtimalleri olduğu tahmin etmiştir (16). Yoon ve arkadaşlarının (2006) Kore’de yaptığı çalışmada erkeklerde gelir seviyesi yüksek olanlarda obezite sıklığının yüksek olduğunu; kadınlarda ise gelir seviyesi düşük olanlarda obezite sıklığının yüksek olduğunu saptamıştır (17). Gelir algısı ve obezite arasındaki ilişki sosyokültürel ve eğitim düzeyinden etkilenebileceğinden gelir ve obezite arasındaki ilişki farklı popülasyonlarda farklı sonuçlar verebilir. Araştırmamızda gelir seviyesi yüksek olanlarda bilinçli beslenme ve tüketim alışkanlıkları olabileceği için bu grupta obezite sıklığının düşük olması beklenebilirdi. Çalışmamızda gelir düzeyiyle ilgili istatistiksel olarak anlamlı sonuca ulaşamamasının nedeni katılımcıların gelir algısının sorgulanmış olması ancak gelir düzeylerinin sorgulanmamış olması olabilir.

Çalışmamızda yaş ve obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır .Ancak araştırmamızda yaş arttıkça obezite sıklığının da arttığı gözlemiştir ve en yüksek sıklık 60 yaş ve üzerinde saptanmıştır. Literatürde Onat ve arkadaşlarının(2017) yaptığı çalışmada obezite prevalansının en yüksek değeri 50-59 yaş grubunda ulaştığı görülmektedir(5). Babaoğlu ve arkadaşlarının (2016) yaptığı araştırmada ise obezite prevalansının en yüksek olduğu yaş aralığı 39.8-66(52.9 ± 13.1) olarak bulunmuştur(27). Araştırmamızdaki sonuçların literatürdeki sonuçlardan farklı olmasının nedeni araştırmamızdaki örneklem büyüklüğünün yetersiz olması olabilir.

#### **SONUÇ VE ÖNERİLER :**

Çanakkale ili Merkez ilçesindeki obezite sıklığını ve obeziteyle ilişkili risk faktörlerini belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışmada, kronik hastalığı olanlarda obezite görülme sıklığının arttığı, sigara kullananlarda ve düzenli egzersiz yapanlarda obezite görülme sıklığının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Sigara kullanımıyla obezite arasında negatif ilişki olmasının nedeni sigaranın iştah baskılayıcı etkisi nedeniyle olabilir.

Çalışmamızda verilerin daha iyi değerlendirilebilmesi için katılımcılara sigara kullanım süresi, sıklığı ve diğer tütünlerini kullanımı sorgulanabilir. Benzer şekilde alkol kullanım süresi ve sıklığı da sorgulanabilir. İleriki çalışmalarda verileri daha doğru yorumlayabilmek için

popülasyonu yansıtan uygun sayıda bir örneklem seçimi yapılabilir ve kohort tipi bir araştırma metodu kullanılabilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre özellikle orta-ileri yaş popülasyonda egzersiz yapmaya teşvik eden halk sağlığı programları uygulanabilir. Kronik hastalıkları olanlar obezite ve oluşturduğu morbiditeler açısından risk altında olduklarından ASM ve TSM'lerde risk azaltıcı ve bilgilendirici programlara önem verilebilir.

## KAYNAKLAR:

- (1) YongzeLi, Di Teng, XiaoguangShi, XiaochunTeng, WeipingTeng, ZhongyanShan, YaxinLai, Changes in the prevalence of obesity and hypertension and demographic risk factor profiles in China over 10 years: two national cross-sectional surveys, *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, Volume 15, 2021, 100227, ISSN 2666-6065,
- (2) Gino Seravalle, Guido Grassi, Obesity and hypertension, *Pharmacological Research*, Volume 122, 2017, Pages 1-7, ISSN 1043-6618
- (3) World Health Organization. Obesity and overweight. Key facts. Erişim adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Erişim tarihi: 26.10.2023
- (4) T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Ankara, 2013.
- (5) Onat A, Can G, Yüksel H, Ademoğlu E, Ünaltuna N, Kaya A, Altay S, TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük 1. Baskı. İstanbul: Logos Yayıncılık; 2017. p-142-143
- (6) Sözmen, K. , Ergör, G. & Ünal, B. (2015). Hipertansiyon sıklığı, farkındalığı, tedavi alma ve kan basıncı kontrolünü etkileyen etmenler . *Dicle Tıp Dergisi* , 42 (2) , 199-207 . DOI: 10.5798/diclemedj.0921.2015.02.0558
- (7) Geographical variation in the major risk factors of coronary heart disease in men and women aged 35-64 years. The WHO MONICA Project. *World Health Stat Q.* 1988;41(3-4):115-40.
- (8) Kaya A. , Obezite ve Hipertansiyon *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, (2003) (Suppl. 2) : 13-21
- (9) Hall, M.E., Cohen, J.B., Ard, J.D., Egan, B.M., Hall, J.E., Lavie, C.J., Ma, J., Ndumele, C.E., Schauer, P.R., & Shimbo, D. (2021). Weight-Loss Strategies for Prevention and Treatment of

Hypertension: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*, 78, e38 - e50.

**(10)** Robert H. Eckel, Steven E. Kahn, Ele Ferrannini, Allison B. Goldfine, David M. Nathan, Michael W. Schwartz, Robert J. Smith, Steven R. Smith, Obesity and Type 2 Diabetes: What Can Be Unified and What Needs to Be Individualized?, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 96, Issue 6, 1 June 2011, Pages 1654–1663

**(11)** Erem, C., Arslan, C., Hacıhasanoğlu, A., Değer, O., Topbaş, M., Ukiñç, K., Ersöz, H.Ö. and Telatar, M., (2004). Prevalence of Obesity and Associated Risk Factors in a Turkish Population (Trabzon city, Turkey). *Obes. Res.* 12, 1117-1127

**(12)** Satman I, Alagöl F, Ömer B, Kalaça S, Tütüncü Y, Çolak N et al. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II. TURDEP II: Ön sonuç-lar. Kronik Hastalıklar Oturumu, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 18-22 Ekim 2010, İzmir.

**(13)** Çayır, A. , Atak, N. & Köse, S. K. (2011). Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi . Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası , 64 (1) , 13-19 . DOI: 10.1501/Tipfak\_0000000779

**(14)** Kim DM, Ahn CW, Nam SY. Prevalence of obesity in Korea. *Obes Rev.* 2005 May;6(2):117-21. doi: 10.1111/j.1467-789X.2005.00173.x. PMID: 15836462

**(15)** Martínez, J., Kearney, J., Kafatos, A., Paquet, S., & Martínez-González, M. (1999). Variables independently associated with self-reported obesity in the European Union. *Public Health Nutrition*, 2(1a), 125-133. doi:10.1017/S1368980099000178

**(16)** Kuntz, B., and Lampert, T. (2010). Socioeconomic Factors and Obesity. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(30), 517

**(17)** Yoon, Y.S., Sang, W.O. and Hye, S. P. (2006). Socioeconomic Status in Relation to Obesity and Abdominal Obesity in Korean Adults: A Focus on Sex Differences. *Obesity* 14(5), 909-919.

- (18)** Göney, G., Gazeloğlu C. & Nal, M. (2020). Association between smoking exposure, and obesity in Turkey, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 19-27
- (19)** Dare, S., Mackay, D. F., Pell, J. P. (2015). Relationship between smoking and obesity: a cross-sectional study of 499,504 middle-aged adults in the UK general population. *PloSone*, 10(4), e0123579
- (20)** Courtemanche, C., Tchernis, R., Ukert, B. (2018). The effect of smoking on obesity: Evidence from a randomized trial. *Journal of health economics*, 57, 31-44
- (21)** Sun, M., Jiang, Y., Sun, C., Li, J., Guo, X., Lv, Y., Jin, L. (2019). The associations between smoking and obesity in northeast China: a quantile regression analysis. *Scientific reports*, 9(1), 3732.
- (22)** Winsløw, U. C., Rode, L., Nordestgaard, B. G. (2015). High tobacco consumption lowers body weight: a Mendelian randomization study of the Copenhagen General Population Study. *International journal of epidemiology*, 44(2), 540-550
- (23)** Lv, J., Chen, W., Sun, D., Li, S., Millwood, I. Y., Smith, M., Tan, Y. (2015). Gender-specific association between tobacco smoking and central obesity among 0.5 million Chinese people: the China Kadoorie Biobank Study. *PloSone*, 10(4), e0124586
- (24)** Laurier D, Guiguet M, Chau NP, Wells JA, Valleron A-J. Prevalence of obesity: a comparative survey in France, the United Kingdom and the United States. *Int J Obes*. 1992;16:565-72
- (25)** Al-Mahroos, F. and Al-Roomi, K. (2001). Obesity Among Adult Bahraini Population: Impact of Physical Activity and Educational Level. *Annals of Saudi Medicine*, 21(3-4), 183-187.
- (26)** Keramat SA, Alam K, Rana RH, Chowdhury R, Farjana F, Hashmi R, et al. (2021) Obesity and the risk of developing chronic diseases in middle-aged and older adults: Findings from an Australian longitudinal population survey, 2009– 2017. *PLoS ONE* 16(11): e0260158. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260158>

**(27)**Babaoglu AB, Tozun M, Ertem M . İzmir konak ilçesinde birinci basamakta saptanan morbidobez olguların tanımlanması. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2016; 1(1),11-18



## TABLO VE ŞEKİLLER:

**Tablo.1** İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özelliklerinin dağılımı, 2023, Çanakkale

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	103	51,5
Kadın	97	48,5
<b>Yerleşim yeri</b>		
Kepez	100	50,0
Merkez	100	50,0
<b>Bel çevresi</b>		
Normal	67	33,5
Riskli	133	66,5
<b>VKI</b>		
Normal	115	57,5
Obez (Vki>30)	85	42,5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	169	84,5
Bekar	14	7,0
Boşanmış/ Dul	14	7,0
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	6	3,0
İlkokul mezunu	87	43,5
Ortaokul mezunu	28	14,0
Lise mezunu	42	21,0

Yüksekokul mezunu	37	18,5
-------------------	----	------

---

**Tablo.1 (devamı)** İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özelliklerinin dağılımı, 2023, Çanakkale

---

**Çalışma Durumu**

Tam zamanlı ücretli çalışan	37	18,5
Yarı zamanlı ücretli çalışan	1	0,5
Emekli	102	51,0
İşsiz	47	23,5
Emekli çalışıyor	8	4,0
Diğer	5	2,5

---

**Sigara Kullanımı**

Evet	63	31,5
Hayır	103	51,5
Kullanıyordum bıraktım	34	17,0

---

**Alkol Kullanımı**

Evet	36	18,0
Hayır	150	75,0
Kullanıyordum bıraktım	14	7,0

---

**Kronik Hastalık**

Evet	128	64,0
Hayır	72	36,0

---

**Gelir**

Kötü	37	18,5
Orta	125	62,5
İyi	38	19,0

**Tablo.2** İncelenenlerin Obezite Sıklığı ve İlişkili Olabilecek Faktörler, 2023, Çanakkale

Özellik	Obez değil (n)	Yüzde (%)	Obez	Yüzde (%)	Toplam	p değeri
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	62	60,2	41	39,8	103	0,616
Kadın	55	56,7	42	43,3	97	
<b>Bel çevresi</b>						
Normal	65	97,0	2	3,0	67	0,0001
Riskli	52	39,1	81	60,9	133	
<b>Yerleşim yeri</b>						
Kepez	57	57,0	43	43,0	100	0,667
Merkez	60	60,0	40	40,0	100	
<b>Medeni durum</b>						
Evli	96	56,8	73	43,2	169	
Bekar	10	71,4	4	28,6	14	0,346
Boşanmış/ Dul	10	71,4	4	28,6	14	
<b>Eğitim durumu</b>						
Okuryazar değil	3	50,0	3	50,0	6	
İlkokul mezunu	43	49,4	44	50,6	87	
Ortaokul mezunu	19	67,9	9	32,1	28	0.168
Lise mezunu	26	61,9	16	38,1	42	
Yüksekokul mezunu	26	70,3	11	29,7	37	

**Tablo.2 (devamı)** İncelenenlerin Obezite Sıklığı ve İlişkili Olabilecek Faktörler, 2023, Çanakkale

<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	31	60,8	20	39,2	51	
Emekli	63	61,8	39	38,2	102	0,312
İşsiz	23	48,9	24	51,1	47	
<b>Sigara Kullanımı</b>						
Evet	45	71,4	18	28,6	63	
Hayır	51	49,5	52	50,5	103	0,019
Kullanıyordum Bıraktım	21	61,8	13	38,2	34	
<b>Alkol Kullanımı</b>						
Evet	22	61,1	14	38,9	36	
Hayır	85	56,7	65	43,3	150	0,529
Kullanıyorum Bıraktım	10	71,4	4	28,6	14	
<b>Egzersiz</b>						
Evet	64	71,9	25	28,1	89	0,001
Hayır	53	47,7	58	52,3	111	
<b>Kronik Hastalık</b>						
Evet	65	50,8	63	49,2	128	0,003
Hayır	52	72,2	20	27,8	72	
<b>Gelir Durumu</b>						
Kötü	25	67,6	12	32,4	37	
Orta	69	55,2	56	44,8	125	0,391
İyi	23	60,5	15	39,5	38	

**Tablo.2 (devamı)** İncelenenlerin Obezite Sıklığı ve İlişkili Olabilecek Faktörler, 2023, Çanakkale

---

<b>Yaş grubu</b>						
40-49	28	70,0	12	30,0	40	
50-59	49	61,2	31	38,8	80	0,090
60+	40	50,0	40	50,0	80	

# **Çanakkale Merkez İlçesinde 40-65 Yaş Aralığındaki Kişilerde Sigara ve Alkol Kullanımının Araştırılması**

Dilan Yılmaz, Ecem Nur Kutlu, Ramazan Şimşek, Oğuzhan Yıldız, Salim Çağlar Kütükçü, Seren Mersin, Tuğçe Sönmez

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi**

**Tıp Fakültesi**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Ön Hekim**

**Danışman Araştırma Görevlisi**

**Arş. Gör. Dr. Cemre ALBAYRAK İNCE**

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmadaki kısa vadeli amaç, Çanakkale il merkezinde yaşayan 40-65 yaş aralığındaki kişilerin sigara ve alkol kullanım alışkanlığını incelemektir. Uzun vadeli amaç ise yetişkin popülasyondaki sigara alkol kullanımını araştırmak, ilişkili olabileceği düşünülen sağlık sorunları ile ilişkisini ortaya koymak ve bu konuda literatüre katkı sağlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. Bu çalışmanın evreni Çanakkale Merkez İlçesinde yaşayan 40-65 yaş aralığında bulunan 65.981 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmanın hedef kitlesi ise 23.10.2023-31.10.2023 tarihleri arasında Çanakkale Merkez ilçesinde Merkez ve Köşdere Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 40-65 yaş arası bireyler olarak belirlenmiştir ve çalışmaya 200 kişi katılmıştır. Çalışmamıza katılan gönüllü bireylere 9 demografik sorudan ve 7 tane sigara alkol kullanımına ilişkin sorulardan oluşan anket formu uygulandı. Kategorik değişkenlerin gösteriminde sayı ve yüzde kullanılmıştır. İstatistiksel analiz için Ki-Kare Testi uygulanmıştır. İstatistiksel analiz için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza Çanakkale Merkez ilçesinde yaşayan 40-65 yaş aralığındaki 200 kişi katılmıştır. Katılımcıların %48,5'i (n=97) kadındır. Çalışmaya katılanların %20'si (n=40) 40-49 yaş aralığında, %40'ı (n=80) 50-59 yaş aralığında, %40'ı (n=80) 60-65 yaş aralığındadır. Katılımcıların %85,8'i (n=169) evlidir. Çalışmaya katılan erkek ve kadın cinsiyetleri karşılaştırıldığında sigara kullanım durumları ( $p=0.0001$ ) ve alkol kullanım durumları açısından anlamlı bulunmuştur ( $p=0.0001$ ). Katılımcıların yaş gruplarına göre sigara içme durumu incelendiğinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.0001$ ). Katılımcıların medeni durumlarına göre sigara içme ( $p=0.028$ ) ve alkol kullanma ( $p=0.021$ ) durumları incelendiğinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Katılımcıların sigara içme ve gelir düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.032$ ). Katılımcıların sigara ( $p=0.004$ ) ve alkol ( $p=0.0001$ ) kullanma ve çalışma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Sonuç:** Çanakkale Merkez ilçesinde yaşayan 40-65 yaş arası kişilerin sigara ve alkol kullanımının araştırılmasını amaçladığımız çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre sigarayı

halen kullananların oranı erkek cinsiyette, 40-49 yaş aralığında, bekarlarda, gelir düzeyi kötü-çok kötü olanlarda, çalışanlarda fazla görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sigarayı kullanıp bırakma oranı ise erkek cinsiyette, 60 yaş ve üzeri bireylerde, evlilerde, gelir düzeyi iyi-çok iyi olanlarda, emeklilerde fazla görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmaya genel bir pencereden bakıldığında sigara ve alkol kullanımındaki farkındalığı arttırma amacıyla halka sigara ve alkol konusunda eğitim verilmesi faydalı olabilir. Sigara ve alkol kullanımının cinsiyet, yaş grubu, medeni hal, çalışma durumuna göre değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasının nedenlerine yönelik, literatüre katkı sağlayacak araştırmaların yapılması önerilir. Aile Sağlığı Merkezlerinde kardiyovasküler risk hesaplama her hasta için yaygınlaştırılabilir. Hastaların; kronik hastalıklar, tütün ve madde bağımlılığı ve daha birçok konuda sağlık hizmeti veren, sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumayı amaçlayan Sağlıklı Hayat Merkezlerine yönlendirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler: Sigara, Alkol, Kronik Hastalıklar, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar**



## **GİRİŞ VE AMAÇ:**

Günümüzde sigara ve alkol tüketimi insanlığın sağlığını tehdit eden en önemli problemlerden biridir. Başta kalp damar ve solunum sistemi hastalıkları olmak üzere birçok hastalığın gelişmesinde rol almakta; erken ölüm ve morbiditenin önlenabilir sebeplerinin başında gelmektedir. 21. Yüzyılda sigara tüketme sıklığı gittikçe artmaktadır; TÜİK verilerine göre her gün tütün mamulü kullanan 15 yaş ve üstü bireylerin oranı 2019'da %28'ken 2022 yılında %28,3 olarak açıklanmıştır. Bu artışa; tütün ürünü temininin kolay olması, kullanımının yasal sorumluluğunun olmaması neden olmaktadır. Dünyada her 10 ölümden 1'i sigara kullanımı nedeniyle gerçekleşmekte ve sigara içimine bağlı mortalite yılda 7,2 milyon kişiye yükselmiştir. Yapılan çalışmalarda sigaraya bağlı ölümlerin 2030 yılında 8,4 milyona ulaşacağı öngörülmektedir (1). Ülkemizde ise her yıl 110 bin kişi sigaranın sebep olduğu hastalıklardan dolayı hayatını kaybetmektedir. Türkiye sigara içme oranı yüksek ülkeler arasındadır. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre Türkiye'de sigara içme sıklığı erkeklerde %47,9, kadınlarda %15,2'dir. Erkeklerin %43,8'i kadınların ise %11,6'sı her gün sigara içmektedir. Sigaranın sağlık üzerindeki etkilerine karşı tüm ülkeler mücadele yöntemleri başlatmışlardır. Bunun etkili yolunun sigarayı bırakmak olduğu görülmüştür. Ancak nikotinin bağımlılık yapıcı etkisi bunu zorlaştıran en önemli etkendir. Sigarayla tüm dünyada mücadele edilmesine rağmen sigaraya tekrar başlama oranlarının yüksek olduğu ve bağımlıların %70'inin tekrar sigaraya başladığı rapor edilmiştir (2). Bu veriler tütüne karşı verilen mücadelede daha fazla yol katedilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Alkol geçmişte çok eski dönemlere dayanan, simyacılar tarafından 'hayat iksiri' olarak bilinen ama günümüzde sağlık, sosyal çevre ve iletişim sorunlarına, bağımlılığa yol açan bir maddedir. Alkol bağımlılığı ise ciddi bireysel, toplumsal ve ekonomik sorunlara yol açmaktadır. TÜİK'in 2022 yılında yaptığı Türkiye Sağlık Araştırması'na göre son 12 ay içinde, alkol kullanan 15 yaş ve üstü bireylerin oranı 2019 yılında %14,9 iken 2022 yılında azalarak %12,1 oldu. Bu oranın 2022 yılında erkeklerde %18,4, kadınlarda ise %5,9 olduğu tespit edilmiştir. Alkol alma nedenlerine baktığımızda ise eğlence amaçlı, aile sorunları, kişisel sorunlar, stresle başa çıkmak, sosyal içicilik, arkadaş çevresine uyum sağlamak, merak ve

özenti başta gelmektedir. Trafik kazalarında, şiddet olaylarında, aile içi problemler gibi sosyal ve psikolojik sorunlar da alkol tüketimiyle ilişkilendirilmektedir.

Aşırı alkol tüketimi ise kalp damar hastalıkları, karaciğer hastalıkları, sindirim sistemi rahatsızlıkları, bağışıklık sistemi zayıflığı ve psikolojik sorunlar gibi çeşitli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Özellikle alkolik kardiyomyopati (dilate kardiyomyopati) ile karakterize kasılma disfonksiyonu ve kardiyak değişiklikler ile sonuçlanır (3). Türkiye Hastalık Yükü çalışmasına göre alkol kullanım bozuklukları küresel hastalık yükünün %4'ünü, Türkiye'de erkeklerde hastalık yükünün %1,8'ini oluşturmaktadır (4).

Literatür taraması yapıldığında sigara ve alkol tüketim sıklığı ile ilgili yapılan çalışmalarda çoğunlukla üniversite öğrencileri ve ergenlerin baz alındığı görülmüştür ve bu çalışmada 40-65 yaş aralığı incelenmiştir.

Bu çalışmadaki kısa vadeli amaç, Çanakkale il merkezinde yaşayan 40-65 yaş aralığındaki kişilerin sigara ve alkol kullanım alışkanlığını incelemektir. Uzun vadeli amaç ise yetişkin popülasyondaki sigara alkol kullanımını araştırmak, ilişkili olabileceği düşünülen sağlık sorunları ile ilişkisini ortaya koymak ve bu konuda literatüre katkı sağlamaktır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM:**

### **Araştırmanın tipi:**

Bu araştırma kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır.

### **Çalışma Grubu:**

Bu çalışmanın evreni Çanakkale Merkez İlçesinde yaşayan 40-65 yaş aralığında bulunan 65.981 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmanın hedef kitlesi ise 23.10.2023-31.10.2023 tarihleri arasında Çanakkale Merkez ilçesinde Merkez ve Köşdere Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 40-65 yaş arası bireyler olarak belirlenmiştir ve bu çalışmaya 200 kişi katılmıştır.

### **Araştırma verileri:**

Çalışmamıza katılan gönüllü bireylere 9 demografik sorudan ve 7 tane sigara alkol kullanımına ilişkin sorulardan oluşan anket formu 23.10.2023-31.10.2023 tarihleri arasında uygulandı. Anket uygulanmasından önce bireylerden onam alındı.

Anket formu: Demografik bilgilerin yer aldığı formda bireylerin doğum yılı, cinsiyeti, medeni durumu, boyu, kilosu, tansiyonu, bel çevresi, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu sorgulandı.

Sigara alkol kullanımına ilişkin sorulardan oluşan bölümde 7 adet soru soruldu. Bunların 2 tanesi açık uçlu, 2 tanesi basit ikili, 1 tanesi dörtlü likert, 2 tanesi de çoktan seçmeli şeklinde sorulardan oluştu.

Ankette hastalıklar ICD kodları ile belirtilmiştir.

**Neoplazmlar – (C15-C26), (C30-C39), (C47-C72), (C97), (D10-D48)**

**Kan ve Kan Yapıcı Organ Hastalıkları ve Bağışıklık Sistemini İçeren Hastalıklar – (D50-D89)**

**Endokrin, Nutrisyonel ve Metabolik Hastalıklar – (E00-E07), (E10-E16), (E65-E68), (E70-E90)**

**Akıl ve Davranış Bozuklukları- (F00-F99)**

**Sinir Sistemi Hastalıkları- (G00-G99)**

**Dolaşım Sistemi Hastalıkları- (I05-I15)(I20-I128)(I130-I152)(I160-I169)(I195-I199)**

**Solunum Sistemi Hastalıkları- (J00-J99)**

**Sindirim Sistemi Hastalıkları- (K00-K93)**

**Kas-İskelet ve Bağ Dokusu Hastalıkları – M06, M10, (M15-M19)**

**Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar:** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı stajında bulunan Dilan Yılmaz, Ecem Nur Kutlu, Ramazan Şimşek, Oğuzhan Yıldız, Salim Çağlar Kütükçü, Seren Mersin, Tuğçe Sönmez tarafından, hazırlanan anket formu Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Coşkun Bakar önderliğinde, Araştırma Görevlisi Doktor Mustafa Şefik Yıldırım'ın katkılarıyla katılımcılarla yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

**Araştırma verilerinin düzenlenmesi, istatistiksel analiz**

Araştırmanın verileri SPSS 28.0 paket programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizler bu program üzerinde yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin gösteriminde sayı ve yüzde

kullanılmıştır. İstatistiksel analiz için Ki-Kare Testi uygulanmıştır. İstatistiksel analiz için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

### **Finansman:**

Bu araştırma yapılırken herhangi bir mali destek alınmamıştır.

### **BULGULAR:**

Çalışmamıza Çanakkale Merkez ilçesinde yaşayan 40-65 yaş aralığındaki 200 kişi katılmıştır. Katılımcıların %48,5'i (n=97) kadın, %51,5'i (n=103) erkektir. Çalışmaya katılanların %20'si (n=40) 40-49 yaş aralığında, %40'ı (n=80) 50-59 yaş aralığında, %40'ı (n=80) 60-65 yaş aralığındadır. Katılımcıların %85,8'i (n=169) evli, %7,1'i (n=14) bekar, %7,1'i (n=14) boşanmış-duldur. Katılımcıların %60,5'inin (n=121) eğitim durumu ilköğretim ve altı, %21'i (n=42) lise, %18,5'i üniversite ve üzeridir. Katılımcılar aile gelir durumunu %19'u (n=37) çok kötü-kötü, %62'si (n=121) orta, %19'u (n=37) iyi-çok iyi olarak belirtmiştir. Katılımcıların %23'ü (n=46) çalışıyor, %51'i (n=102) emekli, %23,5'i (n=47) işsiz, %2,5'i (n=5) ise diğer gruptadır. Katılımcıların %44,2'si (n=88) düzenli egzersiz yapmaktadır, %55,8'i (n=111) düzenli egzersiz yapmamaktadır (**Tablo 1**).

Katılımcılara sigara kullanma durumu sorulduğunda kadınların %23,7'si (n=23) hala kullanıyor, %7,2'si (n=7) kullanmış bırakmış, %69,1'i (n=67) hiç kullanmamış; erkeklerin %38,8'i (n=40) hala kullanıyor, %26,2'si (n=27) kullanmış bırakmış, %35'i (n=36) hiç kullanmamış cevabı alındı. Katılımcılara alkol kullanma durumu sorulduğunda ise kadınların %9,3'ü (n=9) hala kullanıyor, %0'ı kullanmış bırakmış, %90,7'si (n=88) hiç kullanmamış; erkeklerin %26,2'si (n=27) halen kullanıyor, %13,6'sı (n=14) kullanmış bırakmış, %60,2'si (n=62) hiç kullanmamış cevabı alındı. Çalışmaya katılan erkek ve kadın cinsiyetleri karşılaştırıldığında sigara kullanım durumları ( $p=0,0001$ ) ve alkol kullanım durumları ( $p=0,0001$ ) açısından anlamlı bulunmuştur (**Tablo 2**).

Katılımcıların yaş gruplarına göre sigara kullanma durumu gruplandırıldığında 40-49 yaş grubunun %55'i (n=22) hala sigara kullanmakta olduğunu, %42,5 (n=17) hiç kullanmamış

olduğunu, %2,5(n=1) kullanmış bırakmış olduğunu; 50-59 yaş grubunun %33,8'i(n=27) hala sigara kullanmakta olduğunu, %48,8'i(n=39) hiç kullanmamış olduğunu, %17,5'i(n=14) kullanmış bırakmış olduğunu; 60 ve üzeri yaş grubunun %17,4'ü(n=14) hala sigara kullanmakta olduğunu, %58,8'i(n=47) hiç kullanmamış olduğunu, %23,8'i(n=19) kullanmış bırakmış olduğunu beyan etmektedir. Katılımcıların yaş gruplarına göre sigara içme durumu incelendiğinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.0001). Katılımcıların yaş gruplarına göre alkol kullanma durumu gruplandırıldığında 40-49 yaş grubunun %25'i(n=10) hala alkol kullanmakta olduğunu, %75'i(n=30) hiç kullanmamış olduğunu, kullanmış bırakmış olmadığı, 50-59 yaş grubunun %16,2'si(n=13) hala alkol kullanmakta olduğunu, %78,8'i(n=63) hiç kullanmamış olduğunu, %5'i(n=4) kullanmış bırakmış olduğunu; 60 ve üzeri yaş grubunun %16,2'si(n=13) hala alkol kullanmakta olduğunu, %71,2(n=57) hiç kullanmamış olduğunu, %12,5'i(n=10) kullanmış bırakmış olduğunu beyan etmiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre alkol kullanma durumu incelendiğinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,082) **(Tablo 3).**

Katılımcıların medeni durum ile sigara kullanma durumu incelendiğinde evlilerin %29,6'sının(n=50) hala kullanmakta olduğu, %52,1'inin(n=88) hiç kullanmamış olduğu, %18,3'ünün(n=31) ise kullanmış bırakmış olduğu görülmektedir. Bekarların %64,3'ünün(n=9) hala kullanmakta olduğu, %28,6'sının(n=4) hiç kullanmamış olduğu, %7,1'inin(n=1) ise kullanmış bırakmış olduğu görülmüştür. Boşanmış-dulların %28,6'sının(n=4) hala kullanmakta olduğu, %71,4'ünün(n=10) hiç kullanmamış olduğu ve kullanmış bırakmış olmadığı görülmüştür. Katılımcıların medeni durumları ile sigara kullanma durumları arasındaki ilişki incelendiğinde aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,028). Katılımcıların medeni durum ile alkol kullanma durumu incelendiğinde ise evlilerin %17,2'sinin(n=29) hala kullanmakta olduğu, %74,5'inin(n=126) hiç kullanmamış olduğu, %8,3'ünün(n=14) kullanmış bırakmış olduğu; bekarların %42,9'unun(n=6) hala kullanmakta olduğu, %57,1'inin(n=8) hiç kullanmamış olduğu, kullanmış bırakmış olmadığı görülmüştür. Boşanmış dulların %100'ünün(n=14) hiç kullanmamış olduğu, hiç kullanmamış ve kullanmış bırakmış olmadığı görülmüştür. Medeni durum ile alkol kullanma arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,021) **(Tablo 4).**

Katılımcıların eğitim düzeyi ve sigara kullanma sıklığı gruplandırıldığında ilköğretim ve altı mezunlarında %30,6(n=37) hala kullanmakta, %55,4(n=67) hiç kullanmamış, %14(n=17) kullanmış bırakmış, lise mezunlarında %35,7(n=15) hala kullanmakta, %38,1(n=16) hiç kullanmamış, %26,2(n=11) kullanmış bırakmış, üniversite ve üzerinde %29,7(n=11) hala kullanmakta, %54,1(n=20) hiç kullanmamış, %16,2(n=6) kullanmış bırakmış bulunmaktadır. Katılımcıların eğitim durumları ile sigara kullanma durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir(p=0,299). Katılımcıların eğitim düzeyi ve alkol kullanma sıklığı gruplandırıldığında ilköğretim ve altı mezunlarında %19,0(n=23) hala kullanmakta, %74,4(n=90) hiç kullanmamış, %6,6(n=8) kullanmış bırakmış, lise mezunlarında %21,4(n=9) hiç kullanmamış, %66,7(n=28) hiç kullanmamış, %11,9 (n=5) kullanmış bırakmış, üniversite ve üzeri mezunlarında %10,8 (n=4) halen kullanmakta, %86,5(n=32) hiç kullanmamış, %2,7(n=1) kullanmış bırakmış bulunmaktadır. Katılımcıların eğitim durumları ile alkol kullanma durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,298) **(Tablo 5)**.

Katılımcıların sigara kullanma ve gelir düzeyi gruplandırıldığında gelir düzeyi çok kötü-kötü olanların %51,4'ünün(n=19) hiç sigara kullanmadığı, %43,2'sinin(n=16) hala sigara kullandığı, %5,4'ünün(n=2) ise bırakmış olduğu görülmüştür. Gelir düzeyi orta olanların %57,0'ünün(n=69) hiç kullanmamış olduğu, %24,0'ünün(n=29) hala kullanıyor olduğu, %19,0'ünün(n=23) ise bırakmış olduğu görülmüştür. Gelir düzeyi iyi-çok iyi olanların %40,6'sının(n=15) hala kullanıyor olduğu, %37,8'inin(n=14) hiç kullanmamış olduğu, %21,6'sının(n=8) ise bırakmış olduğu görülmüştür. Sigara kullanma ve gelir düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,032). Katılımcıların alkol kullanma ve gelir düzeyi gruplandırıldığında gelir düzeyi çok kötü-kötü olanların %70,3'ünün(n=26) hiç kullanmadığı, %27,0'ünün(n=10) hala sigara kullandığı, %2,7'sinin(n=1) ise bırakmış olduğu görülmüştür. Gelir düzeyi orta olanların %76,9'unun(n=93) hiç kullanmamış olduğu, %14,0'ünün(n=17) hala kullanıyor olduğu, %9,1'inin(n=11) ise bırakmış olduğu görülmüştür. Gelir düzeyi iyi-çok iyi olanların %73,0'ünün(n=27) hiç kullanmamış olduğu, %21,6'sının(n=8) hala kullanıyor olduğu, %5,4'ünün(n=2) ise bırakmış olduğu görülmüştür. Alkol kullanma ve gelir düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(p=0,287) **(Tablo 6)**.

Katılımcıların sigara kullanma ve çalışma durumu gruplandırıldığında çalışıyor olanların %50,0'ünün(n=23) hala kullanıyor olduğu, %39,1'inin(n=18) hiç kullanmamış olduğu, %10,9'unun(n=5) ise bırakmış olduğu görülmüştür. İşsiz olanların %70,2'sinin(n=33) hiç kullanmamış olduğu, %19,1'inin(n=9) hala kullanıyor olduğu, %10,6'sının(n=5) ise bırakmış olduğu görülmüştür. Emekli olanların %47,1'inin(n=48) hiç kullanmamış olduğu, %30,4'ünün(n=31) hala kullanıyor olduğu, %22,5'inin(n=23) ise bırakmış olduğu görülmüştür. Diğerlerinin %80'inin(n=4) hiç kullanmamış olduğu, %20'sinin(n=1) ise bırakmış olduğu, hala kullanıyor olmadığı görülmüştür. Sigara kullanma ve çalışma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,004$ ). Katılımcıların alkol kullanma ve çalışma durumu gruplandırıldığında çalışıyor olanların %69,6'sının(n=32) hiç kullanmamış olduğu, %30,4'ünün(n=14) hala kullanıyor olduğu, %0'ının(n=0) ise bırakmış olduğu görülmüştür. İşsiz olanların %95,7'sinin(n=45) hiç kullanmamış olduğu, %4,3'ünün(n=2) hala kullanıyor olduğu, kullanmış bırakmış olmadığı görülmüştür. Emekli olanların %68,6'sının(n=70) hiç kullanmamış olduğu, %19,6'sının(n=20) hala kullanıyor olduğu, %11,8'inin(n=12) ise bırakmış olduğu görülmüştür. Diğerlerinin %60'ünün(n=3) hiç kullanmamış olduğu, %40'ünün(n=2) bırakmış olduğu, hala kullanıyor olmadığı görülmüştür. Alkol kullanma ve çalışma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,0001$ ) **(Tablo 7)**.

Katılımcıların sigara içme durumlarına göre tanıli kronik hastalık dağılımları incelendiğinde sigara içme durumu "Hala Kullanıyor" olan katılımcıların %42,9'unda neoplazmların, %21,4'ünde endokrin ve metabolik hastalıkların, %33,3'ünde psikiyatrik hastalıkların, %10'unda sinir sistemi hastalıklarının, %21,9'unda dolaşım sistemi hastalıklarının ve %57,1'inde solunum sistemi hastalıklarının olduğu saptanmıştır. Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre tanıli kronik hastalık dağılımları incelendiğinde ise alkol kullanma durumu "Hala Kullanıyor" olan katılımcıların %11,9'unun endokrin ve metabolik hastalıkların, %9,4'ünün dolaşım sistemi hastalıklarının, %28,6'sının solunum sistemi hastalıklarını ve %33,3'ünün ise kas-iskelet sistemi hastalıklarının olduğu saptanmıştır **(Tablo 8)**.

## **TARTIŞMA:**

Araştırma Çanakkale Merkez ilçesinde yaşayan 40-65 yaş arası kişilerin sigara ve alkol kullanımının araştırılması amacıyla yapılmış kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Çalışmaya 97 kadın, 103 erkek olmak üzere 200 kişi katılmış olup erkeklerin katılım oranı kadınlara kıyasla fazla bulunmuştur. Çalışmamızda sigara kullanım oranı erkeklerde %38,8 iken kadınlarda %23,7 bulunmuş olup erkeklerde kullanım oranı daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca Koç ve arkadaşları da 2022 yılında yaptıkları çalışmada erkeklerin kullanım oranını kadınlara göre yüksek saptamışlardır (5).

Çalışmamızda alkol kullanım oranı erkeklerde %26,2, kadınlarda %9,3 bulunmuş olup erkeklerdeki kullanım oranı daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde Yakar ve Pirinççi'nin 2019'da yaptığı çalışmada erkeklerdeki alkol kullanım oranını kadınlara göre daha yüksek saptamışlardır (6).

Çalışmamızda medeni durum ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi incelediğimizde evlilerdeki sigara kullanım oranı %29,6, bekarlarda %64,3, boşanmış-dullarda ise %28,6 olarak bulunmuş ve bu oran bekarlarda daha yüksek saptanmıştır. Aynı şekilde Yakar ve Pirinççi'nin 2019'da yaptığı çalışmada da bekarlardaki alkol kullanım oranını daha yüksek saptamışlardır (6).

Çalışmamızda medeni durum ve alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi incelediğimizde evlilerdeki alkol kullanım oranı %17,2, bekarlarda %42,9 olarak bulunmuş bu oran bekarlarda daha yüksek saptanmıştır. Bu oran istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ancak Emeç ve Gülay'ın 2008'te yaptıkları çalışmada medeni durumun alkol kullanımı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (7).

Çalışmamızda gelir durumu ve sigara kullanım arasındaki ilişkiyi incelediğimizde çok kötü-kötü olanlarda sigara kullanım oranı %43,2, orta %24,0, iyi-çok iyi %40,6 olarak saptanmış olup çok kötü-kötü olanlarda bu oran daha yüksek bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Yakar ve Pirinççi'nin 2019'da yaptığı çalışmada da orta gelir durumuna sahip olanların sigara kullanım oranını daha yüksek saptamışlardır (6).

Çalışmamızda gelir durumu ve alkol kullanım arasındaki ilişkiyi incelediğimizde çok kötü-kötü olanlarda alkol kullanım oranı %27, orta %14, iyi-çok iyi %21,6 olarak saptanmış olup çok



kötü-kötü olanlarda bu oran daha yüksek bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yakar ve Pirinççi'nin 2019'da yaptığı çalışmada da orta gelir durumuna sahip olanların sigara kullanım oranını daha yüksek saptamışlardır (6).

Çalışmamızda dolaşım sistemi ile ilgili hastalığı olduğunu beyan eden kişilerin sigara içme durumuna yönelik dağılımları incelendiğinde en yüksek oran hiç sigara kullanmamış kişilerde görülürken, 2021 yılında yayımlanan Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Kohort Çalışmasında dolaşım sistemi hastalıkları ile sigara içme durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve en yüksek oran sigara kullanmış bırakmış grupta çıkmıştır (8).

Çalışmamızda endokrin ve metabolik hastalıklar ile ilgili hastalığı olduğunu beyan eden kişilerin sigara içme durumuna yönelik dağılımları incelendiğinde en yüksek oran hiç sigara kullanmamış kişilerde görülürken, 2021 yılında yayımlanan Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Kohort Çalışmasında endokrin ve metabolik hastalıklar ile sigara içme durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve en yüksek oran sigara kullanmış bırakmış grupta çıkmıştır (8).

Yine benzer şekilde araştırmamızda tanıli kanser hastalığı olduğunu beyan eden kişilerin sigara içme durumuna yönelik dağılımları incelendiğinde hala sigara kullanan kişilerde ve hiç sigara kullanmamış kişilerde aynı oranda çıkmıştır. 2021 yılında yayımlanan Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Kohort Çalışmasında ise kanser ile sigara içme durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve en yüksek oran sigara kullanmış bırakmış grupta çıkmıştır (8).

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çanakkale Merkez ilçesinde yaşayan 40-65 yaş arası kişilerin sigara ve alkol kullanımının araştırılmasını amaçladığımız çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre sigarayı halen kullananların oranı erkek cinsiyette, 40-49 yaş aralığında, bekarlarda, gelir düzeyi kötü-çok kötü olanlarda, çalışanlarda fazla görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ek olarak eğitim düzeyi lise olanlarda sigarayı halen kullanım oranı fazla görülmüş ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sigarayı kullanıp bırakma oranı erkek cinsiyette, 60 yaş ve üzeri bireylerde, evlilerde, gelir düzeyi iyi-çok iyi olanlarda, emeklilerde fazla görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur. Ek olarak eğitim düzeyi lise olanlarda sigarayı kullanıp bırakma oranı fazla görülmüş ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Alkol kullanım oranı ise erkeklerde, bekarlarda, çalışanlarda fazla görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ek olarak 40-49 yaş aralığında, eğitim düzeyi lise olanlarda, gelir durumu kötü-çok kötü olanlarda fazla görülmüş ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Alkolü hiç kullanmama oranı kadınlarda, boşanmış-dullarda, işsizlerde fazla görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ek olarak 50-59 yaş aralığında, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanlarda, gelir durumu orta olanlarda fazla görülmüş ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmaya genel bir pencereden bakıldığında sigara ve alkol kullanımındaki farkındalığı arttırma amacıyla halka sigara ve alkol konusunda eğitim verilmesi faydalı olabilir. Sigara ve alkol kullanımının cinsiyet, yaş grubu, medeni hal, çalışma durumuna göre değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasının nedenlerine yönelik, literatüre katkı sağlayacak araştırmaların yapılması önerilir. Aile Sağlığı Merkezlerinde kardiyovasküler risk hesaplama her hasta için yaygınlaştırılabilir. Hastaların; kronik hastalıklar, tütün ve madde bağımlılığı ve daha birçok konuda sağlık hizmeti veren, sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumayı amaçlayan Sağlıklı Hayat Merkezlerine yönlendirilmesi önerilebilir.

## **KAYNAKLAR**

1) DOĞANAY, Sinem, et al. Türkiye’de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor?. *Turkish Journal of Public Health*, 2012, 10.2: 93-115.

2) Hughes J. Nicotine-related disorders. In: Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P (eds.). 8th ed. Philadelphia USA : Lippincott, Williams & Wilkins; 2006: 1257-64

- 3) Kartkaya K. Akut alkol alımına bağılı olarak ortaya Çıkan kardiyomiyopatide, bir kalpain inhibitörü olan N-Acetyl-L-Leucyl-L- Leucyl –L Norleucinal'ın koruyucu etkisi. Doktora Tezi, O.Ü. Sağıık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı.Eskişehir, 2012.
- 4)Başara BB, Dirimeşe V, Özkan E, Varol Ö. Türkiye hastalık yükü çalışması 2004. Ankara: Aydoğıdu Ofset Matbaacılık San. Ve Tic. Ltd. Şti; 2007: 29-31.
- 5) TUNCER, Rabia, et al. Sigara İçen ve İçmeyen Erişkinlerde Sağııklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması. *Halk Sağıığı Hemşireliğı Dergisi*, 2022, 4.2: 102-114.
- 6) Burkay YAKAR,Edibe PİRİNÇÇİ . 2019 . Bir Üniversite Hastanesi Polikliniğıine Başvuran Hastaların Sigara ve Alkol Bağıımlılık Düzeylerine Etki Eden Faktörler . Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi
- 7) HAMDİ, E. M. E. Ç.; GÜLAY, Emrah. Alkol tüketimi ve sosyo-demografik değıışkenlerin alkol tüketimi üzerine etkisi. *Ekonomik Yaklaşım*, 2008, 19.68: 115-134.
- 8) BAKANLIĞI, Sağıık. Türkiye bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri kohort çalışması. Sağıık Bakanlığı Yayın No, 2021, 1206.

## TABLolar

**Tablo 1.** İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özellikleri, 2023, Çanakkale

Özellikler	Sayı	Yüzde*
<b>Cinsiyet (n=200)</b>		
Kadın	97	48,5
Erkek	103	51,5
<b>Yaş Grupları (n=200)</b>		
40-49 yaş	40	20,0
50-59 yaş	80	40,0
60+ yaş	80	40,0
<b>Medeni durum (n=197)</b>		
Evli	169	85,8
Bekar	14	7,1
Boşanmış- Dul	14	7,1
<b>Eğitim Durumu (n=200)</b>		
İlköğretim ve altı	121	60,5
Lise	42	21,0
Üniversite ve üzeri	37	18,5
<b>Aile gelir durumu (n=195)</b>		
Çok Kötü- Kötü	37	19,0
Orta	121	62,0
İyi – Çok İyi	37	19,0
<b>Çalışma Durumu (n=200)</b>		
Çalışıyor	46	23,0
Emekli	102	51,0
İşsiz	47	23,5
Diğer	5	2,5
<b>Düzenli egzersiz yapma durumu (n=199)</b>		
Evet	88	44,2
Hayır	111	55,8
<b>Vücut Kitle İndeksi</b>		
Normal	56	28,0
Fazla Kilolu	61	30,5
Obez	83	41,5

\*Yüzde (%): Sütun Yüzdesi

**Tablo 2.** İncelenenlerin Cinsiyete Göre Alkol ve Sigara Kullanma Durumunun Karşılaştırılması, 2023, Çanakkale

		Sigara kullanma durumu				Alkol kullanma durumu			
		Hala kullanıyor	Hiç kullanmamış	Bırakmış	Toplam	Hala kullanıyor	Hiç kullanmamış	Bırakmış	Toplam
Kadın	Sayı	23	67	7	97	9	88	0	97
	Yüzde	23,7	69,1	7,2	100	9,3	90,7	0	100
Erkek	Sayı	40	27	36	103	27	62	14	103
	Yüzde	38,8	26,2	35	100	26,2	60,2	13,6	100
<b>p=0,0001</b>						<b>p=0,0001</b>			

p: Ki- kare testi  
Yüzde: Satır yüzdesi

**Tablo 3.** İncelenenlerin Yaş Dağılımına Göre Alkol ve Sigara Kullanma Durumunun Karşılaştırılması, 2023, Çanakkale

		Sigara kullanma durumu				Alkol kullanma durumu			
		Hala kullanıyor	Hiç kullanmamış	Bırakmış	Toplam	Hala kullanıyor	Hiç kullanmamış	Bırakmış	Toplam
40-49	Sayı	22	17	1	40	10	30	0	40
	Yüzde	55,0	42,5	2,5	100,0	25,0	75,0	0,0	100,0
50-59	Sayı	27	39	14	80	13	63	4	80
	Yüzde	33,8	48,8	17,5	100,0	16,2	78,8	5,0	100,0
60 ve üzeri	Sayı	14	47	19	80	13	57	10	80
	Yüzde	17,4	58,8	23,8	100,0	16,2	71,2	12,5	100,0
<b>p=0,0001</b>						<b>p=0,082</b>			

p: Ki- kare testi  
Yüzde: Satır yüzdesi

**Tablo 4.** İncelenenlerin Medeni Durumuna Göre Alkol ve Sigara Kullanma Durumunun Karşılaştırılması, 2023, Çanakkale

		Sigara kullanma durumu				Alkol kullanma durumu			
		Hala kullanıyor	Hiç kullanmamış	Bırakmış	Toplam	Hala kullanıyor	Hiç kullanmamış	Bırakmış	Toplam
<b>Evli</b>	Sayı	50	88	31	169	29	126	14	169
	Yüzde	29,6	52,1	18,3	100,0	17,2	74,5	8,3	100,0
<b>Bekar</b>	Sayı	9	4	1	14	6	8	0	14
	Yüzde	64,3	28,6	7,1	100,0	42,9	57,1	0,0	100,0
<b>Boşanmış</b>	Sayı	4	10	0	14	0	14	0	14
<b>Dul</b>	Yüzde	28,6	71,4	0,0	100,0	0,0	100,0	0	100,0
<b>p=0,028</b>						<b>p=0,021</b>			

p: Ki- kare testi  
Yüzde: Satır yüzdesi

**Tablo 5.** İncelenenlerin Eğitim Durumuna Göre Alkol ve Sigara Kullanma Durumunun Karşılaştırılması, 2023, Çanakkale

		Sigara kullanma durumu				Alkol kullanma durumu			
		Hala kullanıyor	Hiç kullanmamış	Bırakmış	Toplam	Hala kullanıyor	Hiç kullanmamış	Bırakmış	Toplam
<b>İlköğretim ve altı</b>	Sayı	37	67	17	121	23	90	8	121
	Yüzde	30,6	55,4	14,0	100,0	19,0	74,4	6,6	100,0
<b>Lise</b>	Sayı	15	16	11	42	9	28	5	42
	Yüzde	35,7	38,1	26,2	100,0	21,4	66,7	11,9	100,0
<b>Üniversite ve üzeri</b>	Sayı	11	20	6	37	4	32	1	37
	Yüzde	29,7	54,1	16,2	100,0	10,8	86,5	2,7	100,0
<b>p=0,299</b>						<b>p=0,298</b>			

p: Ki- kare testi  
Yüzde: Satır yüzdesi

**Tablo 6.** İncelenenlerin Gelir Durumuna Göre Alkol ve Sigara Kullanma Durumunun Karşılaştırılması, 2023, Çanakkale

		Sigara kullanma durumu				Alkol kullanma durumu			
		Hala kullanıyor	Hiç kullanmamış	Bırakmış	Toplam	Hala kullanıyor	Hiç kullanmamış	Bırakmış	Toplam
<b>Çok kötü-Kötü</b>	Sayı	16	19	2	37	10	26	1	37
	Yüzde	43,2	51,4	5,4	100,0	27,0	70,3	2,7	100,0
<b>Orta</b>	Sayı	29	69	23	121	17	93	11	121
	Yüzde	24,0	57,0	19,0	100,0	14,0	76,9	9,1	100,0
<b>İyi-Çok iyi</b>	Sayı	15	14	8	37	8	27	2	37
	Yüzde	40,6	37,8	21,6	100,0	21,6	73,0	5,4	100,0
<b>p=0,032</b>						<b>p=0,287</b>			

p: Ki- kare testi  
Yüzde: Satır yüzdesi

**Tablo 7.** İncelenenlerin Çalışma Durumuna Göre Alkol ve Sigara Kullanma Durumunun Karşılaştırılması, 2023, Çanakkale

		Sigara kullanma durumu				Alkol kullanma durumu			
		Hala kullanıyor	Hiç kullanmamış	Bırakmış	Toplam	Hala kullanıyor	Hiç kullanmamış	Bırakmış	Toplam
<b>Çalışıyor</b>	Sayı	23	18	5	46	14	32	0	46
	Yüzde	50,0	39,1	10,9	100,0	30,4	69,6	0,0	100,0
<b>İşsiz</b>	Sayı	9	33	5	47	2	45	0	47
	Yüzde	19,1	70,2	10,6	100,0	4,3	95,7	0,0	100,0
<b>Emekli</b>	Sayı	31	48	23	102	20	70	12	102
	Yüzde	30,4	47,1	22,5	100,0	19,6	68,6	11,8	100,0
<b>Diğer</b>	Sayı	0	4	1	5	0	3	2	5
	Yüzde	0,0	80,0	20,0	100,0	0,0	60,0	40,0	100,0
<b>p=0,004</b>						<b>p=0,0001</b>			

p: Ki- kare testi  
Yüzde: Satır yüzdesi

**Tablo 8.** İncelenenlerin Tanılı Kronik Hastalıklarına Göre Alkol ve Sigara Kullanma Durumları Dağılımı, 2023, Çanakkale

		Sigara kullanma durumu				Alkol kullanma durumu			
		Hala kullanıyor	Hiç kullanmamış	Bırakmış	Toplam	Hala kullanıyor	Hiç kullanmamış	Bırakmış	Toplam
<b>Neoplazmlar</b>	Sayı	3	3	1	7	0	7	0	7
	Yüzde	42,9	42,9	14,2	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
<b>Kan ve İmmünite Hastalıkları</b>	Sayı	0	1	0	1	0	1	0	1
	Yüzde	0,0	100,0	0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
<b>Endokrin ve Metabolik Hastalıklar</b>	Sayı	9	26	7	42	5	34	3	42
	Yüzde	21,4	61,9	16,7	100,0	11,9	81,0	7,1	100,0
<b>Psikiyatrik Hastalıklar</b>	Sayı	1	2	0	3	0	3	0	3
	Yüzde	33,3	66,7	0,0	100,0	0,0	100,0	0	100,0
<b>Sinir Sistemi Hastalıkları</b>	Sayı	1	0	0	1	1	0	0	100,0
	Yüzde	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
<b>Dolaşım Sistemi Hastalıkları</b>	Sayı	21	56	19	96	9	77	10	96
	Yüzde	21,9	58,3	19,8	100,0	9,4	80,2	10,4	100,0
<b>Solunum Sistemi Hastalıkları</b>	Sayı	4	2	1	7	2	5	0	7
	Yüzde	57,1	28,6	14,3	100,0	28,6	71,4	0,0	100,0
<b>Sindirim Sistemi Hastalıkları</b>	Sayı	0	2	2	4	0	2	2	4
	Yüzde	0,0	50,0	50,0	100,0	0	50,0	50,0	100,0
<b>Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları</b>	Sayı	0	2	1	3	1	2	0	3
	Yüzde	0,0	66,7	33,3	100,0	33,3	66,7	0,0	100,0

\*Yüzde (%): Satır Yüzdesi







**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**  
**ÇANAKKALE - 2024**