



TC
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI



İNTÖRN HEKİM EPİDEMİYOLOJİK ARAŞTIRMA RAPORLARI



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
Doç.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
Arş.Gör.Dr.Cemre Albayrak İnce
Arş.Gör.Dr.Rumeysa Ökçe

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
YAYINLARI – YAYIN NO: 187
e-ISBN: 978-625-8278-53-8

Çanakkale – 2024

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI

YAYIN NO: 187

e-ISBN: 978-625-8278-53-8

İNTÖRN HEKİM EPİDEMİYOLOJİK ARAŞTIRMA RAPORLARI

Ön kapak resim:

https://www.freepik.com/free-vector/infographic-medical-with-image_6193827.htm#fromView=keyword&page=1&position=6&uuid=1630f982-c980-45b7-a123-13ef0d2bbcd2

Arka kapak resim:

https://www.freepik.com/free-vector/coronavirus-research-pandemic-epidemiology-concept_8609050.htm#fromView=search&page=1&position=47&uuid=6a075114-df57-48bf-a49c-82326e78fd7c

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

SUNUŞ

Günümüzde bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler, her geçen gün elde edilen yeni bilgiler, tıp pratiklerini ve tıp bilimini olumlu yönde geliştirmekte ve sağlık hizmeti sunumunda farklı bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu gelişmelerin alana aktarılması için mezuniyet öncesi tıp eğitimi sürecinde "araştırma" ve sonuçların klinik uygulamada kullanımı olan "kanıta dayalı tıp" yaklaşım becerilerinin kazanılmasının yeri ve önemi giderek artmaktadır. Araştırma sürecine aktif katılım, öğrencilerin bilimsel literatürü değerlendirme becerisi kazandırmakta ve elde edilen bilginin klinik önemini irdelemesine olanak sağlayarak daha geniş bir bakış açısı kazandırmayı sağlamaktadır.

Eğitim programımız ile öğrencilerimizin bilimsel düşünceden klinik karar vermeye kadar giden süreçteki gelişmelerini desteklemeyi hedeflemekteyiz. Bu kapsamda Halk Sağlığı Anabilim Dalımızca tüm ön hekimlerimize uygulatılan ve elde edilen araştırma ürünü makalelerin bir arada sergilendiği böyle bir eser ile ortaya konması takdire şayandır. Ön hekimlerimiz, temel sağlık hizmetleri, bulaşıcı hastalıklar, çevre sağlığı ve iş sağlığı gibi konularda araştırmalar yaparak hem bilimsel veri elde etmenin tarifsiz mutluluğunu yaşamışlar hem de bilimsel araştırma süreci hakkında deneyim kazanmışlardır. Bu önemli rolü üstlenen ve ortaya koydukları bilimsel ürün ile taçlandırılmasına aracılık eden Halk Sağlığı öğretim üyelerine teşekkür eder, tüm öğrencilerimizi de gönülden tebrik ederim...

14/01/2025, Çanakkale

Prof. Dr. Semra USTA

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi Dekanı

ÖNSÖZ

*“Cevapları olan değil, soruları olan insanı dinleyin.”
Albert Einstein*

Halk Sağlığı Öğretim Üyeleri olarak bizler de anabilim dalımızda staj programımıza başlayan intörn hekimlerimize ilk gün şu soruları sorarak bilimsel okuryazarlık ve araştırma geliştirme becerilerinin gelişmesini sağlamaya çalışıyoruz. Neyi araştırmak istersiniz? Aklınızdaki sorular nelerdir? İki aşamalı stajımızın biz öğretim elemanlarını en heyecanlandıran bu bölümünde bu sene içinde de farklı staj grupları tek kelimeyle harika bilimsel işler çıkardılar. Tüm öğrencilerimizi de bizimle birlikte bilimsel okuryazarlık bilgi ve becerilerini geliştirmeleri için gösterdikleri ilgi, merak, azim ve çaba için çok tebrik ediyorum. Biz halk sağlığı topluma tanı koyuyoruz ve elimizde bilimsel araştırma teknikleri ile derin, sihirli ve bazen hiç görünür olmayan sorunları tanımlıyoruz. Herşey bir merakla ve soru sormayla başlıyor. Bu sene de intörn hekimlerimiz bilimsel araştırma tekniklerini kullanarak ‘Yaşlı Sağlığı’, ‘Bağımlılık’, ‘Kronik hastalıklar’, ‘Eğitim’, ‘Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlığı’ ile ilişkili temalarda merak ettikleri soruların cevaplarını aramaya, hastalıklar ve sağlık sorunlarına ilişkin neden-sonuç ilişkisi kurmaya, verileri analiz edip yorumlamaya, sonuçları tartışmaya ve çözüm önerileri sunmaya çalıştılar. Bu kitap öğrencilerimizin iş yaşamlarında ilk atacakları kariyer adımlarına katkıda bulunabilecek kendi özgeçmişlerinde kullanabilecekleri bir kaynak olacaktır. Bizler umutluyuz, soru soran ve araştıran öğrencilerimizle bir yılı daha tamamlayıp onlara bilimsel okuryazarlık yolunda eşlik edebildik. Her geçen dönem öğrencilerimizin epidemiyolojik araştırma raporlarının neredeyse tamamı artarak araştırma makalesi olabilecek bir potansiyele kavuşuyor. Bu eserin ortaya çıkmasında emeği geçen Tıp Fakültesi Dekan Yardımcımız ve Anabilim Dalı öğretim üyemiz Prof. Dr. Gamze Çan’a, Anabilim Dalı öğretim üyelerimiz Prof. Dr. Coşkun Bakar ve Doç. Dr. Seher Palanbek Yavaş başta olmak üzere anabilim dalımız araştırma görevlileri 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, Arş.Gör.Dr.Cemre Albayrak İnce ve Arş.Gör.Dr.Rumeysa Ökçe’ye teşekkürlerimi bir borç bilirim. Birlikte daha güzel çalışmalara...

**Prof. Dr. Sibel OYMAK
ANABİLİM DALI BAŞKANI**

*“İtiraf etmemiz gerekirse; aslında hiçbir şey bilmiyoruz, ama bulmacayı çözüyoruz.
Bulmacayı çözerken de doğada sırrını çözdüğümüz yasaları ortaya çıkarabileceğimize
ilişkin bilimsel olmayan, metafizik inançla kendimizi yönlendiriyoruz.”*

Karl R. Popper

Birlikte daha güzel çalışmalara.....

Bu kitapta yer alan makaleler intörn hekimler ve halk sağlığı araştırma görevlisi hekimlerin çalışmalarının sonucunda yerleştirilmiş olup detaylı hakem değerlendirmesinden geçirilmemiştir.

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ	3
ÖNSÖZ	4
İÇİNDEKİLER	5
ARAŞTIRMALARI YÜRÜTEN İNTÖRN HEKİMLER – 2024	7
ARALIK-OCAK GRUBUNUN MAKALELERİ	9
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞUNUN DEPRESİF BOZUKLUKLARA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ.....	10
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI VE ETKİLERİ	6
ÇANAKKALE MERKEZ İLÇEDEKİ 40-65 YAŞ ARASI POPÜLASYONDA DIABETES MELLİTUS VE İLİŞKİLİ OLABİLECEK FAKTÖRLER	21
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE KAS-İSKELET SİSTEMİ AĞRILARININ YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ OLABİLECEK FAKTÖRLER	38
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE UMUTSUZLUK, PSİKİYATRİK TANI DURUMLARI VE PSİKİYATRİK İLAÇ KULLANIMI.....	58
ŞUBAT-MART GRUBUNUN MAKALELERİ	78
ÇANAKKALEDE YAŞLI SOSYALLEŞME MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERİN DEPRESYON SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	79
YAŞLI BİREYLERDE YAŞAM DOYUMU VE İLİŞKİLİ OLABİLECEK FAKTÖRLER	90
ÇANAKKALE ALTIN YILLAR YAŞAM MERKEZİNE GELEN YAŞLILARDA YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	102
65 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN ALGILANAN STRES DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	119
NİSAN-MAYIS GRUBUNUN MAKALELERİ	132
ÇANAKKALE MERKEZE BAĞLI BİRKAÇ KÖYDE 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE GERİATRİK DEPRESYON SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	133
ÇANAKKALE İLİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA HİPERTANSİYON VE OBEZİTE PREVALANSI İLE BUNUNLA İLİŞKİLİ OLABİLECEK FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	154
YAŞLILARDA DÜŞME VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR SAHA ÇALIŞMASI.....	170
HAZİRAN-TEMMUZ GRUBUNUN MAKALELERİ	197
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARI ÖĞRENME DÜZEYLERİ.....	198
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİM MEMNUNİYETİNİN BELİRLENMESİ.....	213
ÇOMÜ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARI ÖĞRENME DÜZEYLERİ VE UÇEP-2024 DAVRANIŞSAL, SOSYAL VE BEŞERÎ BİLİMLER DURUMLAR KONTROL LİSTESİ'NE YÖNELİK GERİ BİLDİRİMLERİ	226
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİM MEMNUNİYETİ VE YETERLİLİK ALGILARI.....	239
AĞUSTOS GRUBUNUN MAKALELERİ	258
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE UYKU HİJYENİNİN HAYAT KALİTESİNE ETKİSİ	259
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER	278
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ.....	292
BİR TIP FAKÜLTESİ ÖN HEKİMLERİNİN AHLAKİ DUYARLILIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER	310

EKİM GRUBUNUN MAKALELERİ	328
ALTMİŞ BEŞ YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERDE KRONİK HASTALIK SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER	329
TÜRKİYE'DE 65 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERDE İNTERNET, E-NABİZ, MHRS KULLANIM ALIŞKANLIKLARI VE İLİŞKİLİ OLABİLECEK FAKTÖRLER	341
65 YAŞ ÜSTÜ YAŞLI ERİŞKİNLERİN SİGARA, ALKOL KULLANIMI VE EGZERSİZ ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ	360
ARALIK GRUBUNUN MAKALELERİ	382
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN UZMANLIK EĞİTİMİ TERCİHLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER	383
GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP: TIP ÖĞRENCİLERİ BU KONUDA NE DÜŞÜNÜYOR?.....	398
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK ANKSİYETESİ DÜZEYİ VE RISK FAKTÖRLERİ İLE İLİŞKİSİ	421

ARAŞTIRMALARI YÜRÜTEN İNTÖRN HEKİMLER - 2024

ARALIK-OCAK	ŞUBAT-MART	NİSAN-MAYIS
İnt. Dr. Fatma Dokumacı	İnt. Dr. Ayőegöl Ateş	İnt. Dr. Aysima Üğlü
İnt. Dr. Mustafa Bilgiç	İnt. Dr. Betül Afra Perver	İnt. Dr. Bengisu Taş
İnt. Dr. Ahmet Tarık Özkaner	İnt. Dr. Mir M. Eyüb Çiçek	İnt. Dr. Ahmet Yunus Emre Can
İnt. Dr. Ersin Keklik	İnt. Dr. Simge Nizamoğlu	İnt. Dr. Ahmet Esenoğlu
İnt. Dr. Hakan Uysal	İnt. Dr. M.Yusuf Erduran	İnt. Dr. Ahmet Nizam
İnt. Dr. Ayşe Ece Aydın	İnt. Dr. Unzıla Afandizada	İnt. Dr. Berfin Bulut
İnt. Dr. Tuğçe Akar	İnt. Dr. Metin Doğan	İnt. Dr. Ayşenur Çiftçi
İnt. Dr. Anıl Koçak	İnt. Dr. Ramazan Başar Uçar	İnt. Dr. Ali Çırak
İnt. Dr. Avőin Karhan	İnt. Dr. Oğuzhan Uçar	İnt. Dr. Berkay Kurt
İnt. Dr. İdris Ekinci	İnt. Dr. Mahmut Kanpolat	İnt. Dr. Atilla Turan
İnt. Dr. Taha Erdem Küçükaydın	İnt. Dr. Abdulsamet Ertürk	İnt. Dr. Elif Nur Atmaca
İnt. Dr. Berkay Özdemir	İnt. Dr. Emil Zeynalli	İnt. Dr. Beyza Demirtaş
İnt. Dr. Fatih Okan Kaya İnt. Dr. Gular Mukhtarova	İnt. Dr. Mahmoud Adawieh İnt. Dr. Asrın Meriç	İnt. Dr. Fulya Gencür İnt. Dr. Fatma Gizem Tetik
İnt. Dr. Eren Can Karadaş	İnt. Dr. Bilgehan Özaydın	İnt. Dr. Hatice Çetin
İnt. Dr. Busem Tuana Nukan	İnt. Dr. Ferhat Demir	İnt. Dr. Meltem Bayrak
İnt. Dr. Zeynep Sude Dökmeci	İnt. Dr. Rüveyda Koçak	İnt. Dr. Fulya Gör
İnt. Dr. Berk Akdoğan	İnt. Dr. Tolga Yıldırım	İnt. Dr. Kübra Yürek
İnt. Dr. Pelinsu Yücel	İnt. Dr. Yaren Sare Güngör	İnt. Dr. Erdinç Doğukan Ata
İnt. Dr. Ernur Güldane	İnt. Dr. Yasemin Esen	İnt. Dr. İlknur Sukutli
İnt. Dr. Ezgi Nur Gürkan	İnt. Dr. İzel Deniz Yılmaz	İnt. Dr. Utku Çakar
İnt. Dr. Cemre Durlanık	İnt. Dr. Pervin şevval Çıldır	İnt. Dr. Nihat Mert Hardalaç
İnt. Dr. Rüya Özcan	İnt. Dr. Ahmet Emre Tuncer	İnt. Dr. Seyit Yılmaz
İnt. Dr. Gözde Sonay	İnt. Dr. Mert Hasan Köse	İnt. Dr. Merve Dost
İnt. Dr. Dajana Balliu	İnt. Dr. Edanur Aydemir	İnt. Dr. Yusuf Cüneyt Tanrıverdi
İnt. Dr. Eda Yağcı	İnt. Dr. Esin Can	İnt. Dr. Öznur Uysal
İnt. Dr. İlayda Yılmaz	İnt. Dr. Timur Spahi	İnt. Dr. Taha Kurtuluş
İnt. Dr. Raof Aleyanı		İnt. Dr. Ömer Faruk Topsakal
		İnt. Dr. M.Furkan Rençber
		İnt. Dr. Tarık Ziya Bağcı
		İnt. Dr. Yakup Emre Tekin

HAZİRAN-TEMMUZ	AĞUSTOS	EKİM	ARALIK
İnt. Dr. İbrahim Caner Aydoğdu	İnt. Dr. Anıl Turan	İnt. Dr. Ayşe Duran	İnt. Dr. Ayşenur Bayazıt
İnt. Dr. Özkan Kincal	İnt. Dr. Nevra Zeybek	İnt. Dr. Aylin Çetintaş	İnt. Dr. Tuğçe Yılmaz
İnt. Dr. Muharrem Serkan Erçin	İnt. Dr. Yiğitcan Erez	İnt. Dr. Şefika Damlağül Demir	İnt. Dr. Medine Sultan Dişceken
İnt. Dr. Duygu Dumlupınar	İnt. Dr. Osman Arda Yaşar	İnt. Dr. Cemre İrem Çelik	İnt. Dr. Gökçe Karakaya
İnt. Dr. Berkay Ürey	İnt. Dr. Zeynep Sude Baltacı	İnt. Dr. Emin Ceyhun Efe	İnt. Dr. Mehmet Fatih Aydemir
İnt. Dr. Halil Gültepe	İnt. Dr. Anıl İlkey Öztürk	İnt. Dr. Elif Şabani	İnt. Dr. Mehmet Ali Mutlu
İnt. Dr. Fevzi Can Okan	İnt. Dr. Ahmet İsmail	İnt. Dr. Kağan Şenay	İnt. Dr. Hüseyin Özdemir
İnt. Dr. Mehmet Murat Uğur	İnt. Dr. Alperen Kadir Sungur	İnt. Dr. Şehmus Caner Uymak	İnt. Dr. Cengizhan Güldal
İnt. Dr. Aleyna Yücel	İnt. Dr. Ayça Doğan	İnt. Dr. Ümran Ulu	İnt. Dr. Enes Ulusoy
İnt. Dr. Ferhat Özden	İnt. Dr. Ayşegül Kara	İnt. Dr. Sami Yatmaz	İnt. Dr. Ezgi Doğa Buldan
İnt. Dr. Hüseyin Güller	İnt. Dr. Elifnur Başak	İnt. Dr. Yasemin Alakoç	İnt. Dr. Elif Beyza Aykul
İnt. Dr. Arife Tuğçe	İnt. Dr. Emrah Kızıtaş	İnt. Dr. Selin Pınar	İnt. Dr. Aybike Şahan
İnt. Dr. Aysun Afşar	İnt. Dr. Zülfiyya Hüseyinli	İnt. Dr. M.Arda Bulut	İnt. Dr. Dilara Dinç
İnt. Dr. Hilal Çelik	İnt. Dr. Deniz Çiçek	İnt. Dr. Melis Tuna	İnt. Dr. Abdullah Doğru
İnt. Dr. Murat Özmen	İnt. Dr. Uğur Can Çokran	İnt. Dr. Vedat Deniz	İnt. Dr. Yağmur G. Başoğlu
İnt. Dr. Yusuf Düşmezkalender	İnt. Dr. Berre Efsanur Kestir	İnt. Dr. Belinay Şar	İnt. Dr. Samir Valiyev
İnt. Dr. Zafer Ertekin	İnt. Dr. Cemre Kundakçı	İnt. Dr. Esra Özener	İnt. Dr. Yılmaz Can Boru
İnt. Dr. Semih Göral	İnt. Dr. Cihan Gökdeniz	İnt. Dr. Gizem Güngör	İnt. Dr. Bora Bölükbaşı
İnt. Dr. Raziye Çenik	İnt. Dr. İlgin Ergin	İnt. Dr. Hakan Çelik	İnt. Dr. E.Doğukan Yılmaz
İnt. Dr. Aybike Mantı	İnt. Dr. Alper Kadir Çidem	İnt. Dr.Ömer Abdullah Laçinkaya	İnt. Dr. Gamze Öztürk
İnt. Dr. Adela Lekovic	İnt. Dr. Dilara Ülker Uşaklı	İnt. Dr. Atakan Arsl	İnt. Dr. M. Azat Bayram
İnt. Dr. Ayberk Uzun	İnt. Dr. Kenan Golos	İnt. Dr. Efehan Doru	İnt. Dr. Görkem Şur
İnt. Dr. Beyza Uzun	İnt. Dr. Kevser Temiz	İnt. Dr. Yusuf Karataş	İnt. Dr. Utku Çaysever
İnt. Dr. Erdi Aydın	İnt. Dr. Mert Emin Şenel	İnt. Dr. Nursel Alkan	İnt. Dr. Melisa Baydemir
İnt. Dr. Gamze Erçokluk	İnt. Dr.Recep F. Zorkul	İnt. Dr. Berkay Duvan	İnt. Dr. Z.Berrak Yaşar
İnt. Dr. Hasan Yiğit	İnt. Dr. Şevval Yaşar	İnt. Dr. Hamida Alyousef	İnt. Dr. Arda Tunalı
İnt. Dr. Saima Lekovic			
İnt. Dr.Mehmet Dönmez			
İnt. Dr. Buse Kır			
İnt. Dr. Fatih Erdal			
İnt. Dr. Uğur Baytar			
İnt. Dr. Furkan Kan			

ARALIK-OCAK GRUBUNUN MAKALELERİ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALKOL
KULLANIM BOZUKLUĞUNUN DEPRESİF
BOZUKLUKLARA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Ahmet Tarık ÖZKANER, Pelinsu YÜCEL, Avşın KARHAN, Tuğçe AKAR, Fatih
Okan KAYA, Gular MUKHTAROVA

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

İntern Hekim

Danışman

Arş. Gör. Dr. Mustafa Hazim İNEL

Sorumlu Yazar:

Ahmet Tarık ÖZKANER

ÖZET:

Giriş ve Amaç: Üniversite yıllarında aile bağlarından ayrılma, yeni yaşam düzenine uyum sağlama, meslek seçimi ve iş bulma gibi belirsizliklerle karşılaşmak, gençlerde kaygı ve stresi beraberinde getirir. Bu bağlamda, gençler arasında başa çıkma mekanizması olarak sigara, alkol ve madde kullanımı oldukça yaygındır. Çalışmanın kısa vadeli amacı üniversite öğrencilerinde depresif bozuklukların alkol kullanım sıklığıyla olan ilişkisini araştırmaktır. Uzun vadeli amaç ise depresif bozuklukların ve alkolün riskli kullanımının azaltılmasına yönelik programların artırılmasını katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. Türkiye'deki 18-30 yaşındaki üniversite öğrencilerinin alkol kullanımının depresif bozukluk ile ilişkisini belirlemek amacıyla planlanan bu çalışmaya 30 farklı şehirden 343 üniversite öğrencisi katılmıştır. Çalışmamız kapsamında yer alan üniversite öğrencilerine, sosyodemografik özellikleri başta olmak toplamda 42 soru içeren anket uygulanmıştır. Ankette, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi (AKBTT) yer almaktadır. Verilerin analizinde IBM SPSS 25.0 programı kullanılmış olup verilerin analizinde ise Mann Whitney-U Testi ve Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. Sonuçlar $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların depresyon düzeyleriyle maddi durumları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Ayrıca araştırmaya katılan öğrencilerin yaş, cinsiyet ve kaldığı yer ile alkol kullanım bozukluğu arasında da anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$).

Sonuç: Alkol kullanımıyla depresyon arasında ve herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip olmakla alkol kullanım bozukluğu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bunun sebebinin alkol kullanımının depresif belirtiler üzerinde nedensel bir etkisi olmaması ihtimali dışında verilerin kısa bir zaman diliminde; çevrimiçi anket ve öz bildirim ölçekleri aracılığıyla toplanmış olması, bu anketin çok soru içermesi nedeniyle dikkatsiz doldurulma ihtimalinin olması ve tanısal klinik görüşmelerin gerçekleştirilmemesi ile ilişkili olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, Alkol kullanım bozukluğu, Depresif bozukluk, Beck depresyon ölçeği, AKBTT.

GİRİŞ ve AMAÇ

Üniversite yılları, genç yetişkinliğe geçişin yaşandığı bilişsel, sosyal ve duygusal değişimlere sahne olan bir dönemi simgeler. Bu evrede, aileden ayrılma, yeni bir yaşam düzenine uyum sağlama, meslek seçimi ve iş bulma gibi belirsizliklere bağlı olarak kaygı ve stres deneyimlenebilir. Gençler arasında, bu dönemde sigara, alkol ve madde kullanımı bir başa çıkma yöntemi olarak tercih edilebilir. Yetişkin gibi görünmek, bir gruba ait olma isteği, sosyal etkileşim kurma arzusu ve eğlence amaçlı alkol kullanımına yönlendirebilir. Alkol tüketimini istediği zaman kontrol edebileceğini düşünen gençler, kullanımın fiziksel ve ruhsal etkilerine bağlı olarak bağımlılık geliştirebilir. Gençlerde alkol bağımlılığı aşamaları, bağımlılık yapıcı maddelere yönelik tutum ve inançlarda şekillenme, deneme, deneyimleme, düzenli kullanma ve bağımlılık gelişimi olarak sıralanır (1).

Sigara ve alkolle erken yaşlarda tanışmak, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları açısından ciddi bir risk oluşturur. Ülkemizde yapılan çalışmalara göre, ergenlik ve gençlik yıllarında bu maddelerin kullanım sıklığı ve miktarı artmaktadır. İlköğretim 6. sınıf öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada yaşam boyu sigara içme yaygınlığı %16, alkol içme yaygınlığı ise %15 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada lise 2. sınıf öğrencilerinde ise yaşam boyu sigara içme yaygınlığı %56, alkol içme yaygınlığı %45 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırma, sigara ve alkol kullanımının sadece üniversite yıllarında değil, üniversite öncesi okul çağında da psikososyal sorunlardan biri olduğunu göstermektedir (2).

Alkol kullanım bozukluğu, kişinin iş ve evdeki normal aktivitelerini önemli ölçüde etkileyen, genel sağlığı üzerinde ciddi etkilere neden olan aşırı ve kontrol edilemeyen alkol tüketimi ile ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), alkol bağımlılığını "uzun süre ve alışılmışın dışında alkol alan, alkole bağlı ruhsal, bedensel ve toplumsal sağlığı bozulan, buna rağmen durumunu değerlendiremeyen; değerlendirse bile alkol alma isteğini durduramayan, sağaltıma gereksinimi olan bir hastalık" olarak tanımlar. Alkol kullanımının sıklığı, depresif bozukluk gibi birçok ruhsal hastalığa yol açabilir (3).

Depresif bozukluk, kişinin sosyal işlevlerini ve günlük yaşam etkinliklerini etkileyen, üzüntü, melankoli veya keder durumlarına ulaşan bir durumdur. Majör depresif bozukluk, en az iki hafta süren, duygudurum, ilgi ve zevkte belirgin değişiklikler, bilişsel değişiklikler içeren güçten düşürücü bir bozukluktur. Depresyon, ailenin,

kişisel ilişkilerin, iş veya okul hayatının, uyku ve yeme alışkanlıklarının önemli ölçüde etkilenmesine neden olabilir. Depresif dönemdeki kişi, genellikle düşük bir ruh hali ve daha önce keyif aldığı aktivitelerden zevk alamama durumu sergiler. Depresif bireyler, değersizlik, uygunsuz suçluluk, pişmanlık, çaresizlik ve umutsuzluk düşünceleriyle meşgul olabilirler (4).

Bu noktada, üniversite öğrencilerinin alkol kullanım sıklığı ile depresif bozukluk arasındaki karmaşık ilişkiyi anlamak hem öğrencilerin sağlığı hem de üniversite yönetimleri için önemli bir konu haline gelmektedir.

Bu makalede, üniversite öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıkları ile depresif bozukluk arasındaki ilişkiyi inceleyerek, bu alandaki mevcut araştırmaları gözden geçireceğiz.

Kısa Vadeli Amaç: Üniversite öğrencilerinde alkol kullanım bozukluğu ile depresif bozukluk arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Uzun Vadeli Amaç: Üniversite döneminde görülen depresif bozuklukların azaltılmasına yönelik oluşturulacak eğitim ve programlara katkı sunmak ve alkol bağımlılığının ruh sağlığına yönelik sonuçları hakkında farkındalık oluşturmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:

Türkiye'deki üniversitelerde öğrenim gören 18-30 yaş arası öğrencilerin alkol kullanım sıklığının depresif bozukluklara olan etkisini belirlemek amacıyla planlanan bu çalışmaya, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi öğrencileri ağırlıklı olmak üzere, Türkiye'deki 30 farklı şehirde (İstanbul, Ankara, İzmir, Bolu, Bursa, Kocaeli, Sakarya, Samsun, Eskişehir, Mersin, Antalya, Diyarbakır, Kayseri, Denizli, Elazığ, Balıkesir, Adana, Mardin, Edirne, Konya, Muğla, Osmaniye, Burdur, Manisa, Aydın, Trabzon, Tunceli, Kütahya, Tekirdağ) öğrenim gören öğrenciler katılmıştır. Çalışma, 26/12/2023-04/01/2024 arası yürütülmüş olup, çalışmaya 343 kişi katılmıştır.

Araştırmanın tipi:

Araştırma kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın veri kaynakları:

Araştırmada veri kaynağı olarak anket formu kullanılmıştır. Bu anket tarafımızca belirlenen, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini inceleyen 11 soru, 1992 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından geliştirilen alkol tüketim ve buna bağlı sorunları değerlendiren Alkol Kullanım Bozuklarını Tanımlama Testi (AKBTT) ölçeğinden 10 soru, 1961 yılında Beck ve Ark. Tarafından depresyonu ölçmek ve değerlendirmek amacıyla geliştirilen Beck Depresyon Ölçeğinden 21 soru, toplam 42 sorudan oluşmaktadır.

- **Alkol Kullanım Bozuklarını Tarama Testi (AKBTT):** 1989 yılında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, alkol kullanımının zararlarını ölçmek amacıyla oluşturulan projenin sonucunda geliştirilmiş; ölçeğin son şekli, Babor ve arkadaşları (2001) tarafından düzenlenmiştir. Testin, Türkçe düzenlenmiş şeklinin geçerliği ve güvenilirliği Saatçioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.65'tir. İçme alışkanlığı, alkol tüketimi ve alkole ilişkin sorunları saptayan 10 maddelik bir likert tipinde ölçektir. Ölçeğin ilk üç sorusu tehlikeli alkol kullanımını, 4., 5. ve 6. sorular bağımlılık belirtilerini, son dört soru zararlı alkol kullanımını göstermektedir. AKBTT için önerilen kesme noktası alkolden zarar görme düzeyini belirler. Ölçeğin toplam puanı 40 ve kesme noktası 8'dir. 8 puanın üstü sorunlu alkol kullanımı olarak değerlendirilmektedir.

- **Beck Depresyon Envanteri:** 1989 yılında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, alkol kullanımının zararlarını ölçmek amacıyla oluşturulan projenin sonucunda geliştirilmiş; ölçeğin son şekli, Babor ve arkadaşları (2001) tarafından düzenlenmiştir. Testin, Türkçe düzenlenmiş şeklinin geçerliği ve güvenilirliği Saatçioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.65'tir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği ise 0.90'dır. İçme alışkanlığı, alkol tüketimi ve alkole ilişkin sorunları saptayan 10 maddelik bir likert tipinde ölçektir. Ölçeğin ilk üç sorusu tehlikeli alkol kullanımını, 4., 5. ve 6. sorular bağımlılık belirtilerini, son dört soru zararlı alkol kullanımını göstermektedir. AKBTT için önerilen kesme noktası alkolden zarar görme düzeyini belirler. Ölçeğin toplam puanı 40 ve kesme noktası 8'dir. 8 puanın üstü sorunlu alkol kullanımı olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:

Çalışma ÇOMÜ Tıp Fakültesi halk sağlığı anabilim dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Sibel YALÇIN gözetiminde, halk sağlığı asistanları ve intörn hekimler tarafından yürütülmüştür. Anket 26.12.2023-04.01.2024 tarihleri arasında uygulanmıştır. Anket formu Google Forms üzerinden hazırlandı, katılımcılara sosyal medya platformları üzerinden ulaşıldı.

Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz:

Verilerin analizinde IBM SPSS 25.0 programı kullanıldı. Değişkenlere ait tanımlayıcı istatistik değerleri (sayı, yüzde, ortanca, minimum, maksimum) verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilerek, parametrik ve non-parametrik analizlerle istatistiksel değerlendirmeleri yapıldı. Bağımsız iki grup karşılaştırılmasında veriler parametrik test varsayımlarını karşılama durumuna göre Mann Whitney-U Testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında verilerin parametrik test varsayımlarını karşılama durumuna göre Kruskal Wallis analizi kullanıldı. Bütün analizler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Finansman:

Bu çalışma yürütülürken herhangi bir mali destek alınmamıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza Türkiye’de öğrenim gören 18-30 yaş arası 343 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir.

Katılımcıların %39,7’si 21-23 yaş arası %35,9’u 18-20 yaş arası %20,1’i 24-26 yaş arası %4,4’ü 27-30 yaş arasındadır. Katılımcıların %58,9’u kadın %41,1’i erkektir **(Tablo 1)**.

Katılımcıların %73,6’sı Marmara Bölgesinden (%60,4’ü Çanakkale’den) %11,3’ü İç Anadolu Bölgesinden %4,4’ü Akdeniz Bölgesinden %4,6’sı Ege Bölgesinden %2,3’ü Karadeniz Bölgesinden %2,2’si Doğu Anadolu Bölgesinden çalışmamıza katılım sağlamıştır **(Tablo 1)**.

Katılımcıların %42,0’ı tıp fakültesinde %10,8’i mühendislik ve doğa bilimlerinde %7,6’sı ziraat fakültesinde %7,0’ı sağlık bilimlerinde %5,2’si iktisadi ve idari bilimler fakültesinde %4,7’si eğitim fakültesinde %4,1’i mimarlık ve tasarım fakültesi %3,8’i spor bilimleri fakültesinde geri kalan %14,8’i diğer fakültelerde öğrenim gördüğünü belirtti **(Tablo 1)**.

Katılımcıların %46,4’ü öğrenci evinde %32,9’u yurttan %20,7’si aile evinde yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %58,0’ı gelirinin giderine eşit %23,6’sı geliri giderinden az %18,4’ü gelirinin giderinden fazla olduğunu beyan etti. Katılımcıların %96,2’si en az bir kere alkol kullanmış olup %3,8’i daha önce hiç alkol tüketiminin olmadığını belirtti. Katılımcıların %9,3’ü son bir yıldır %15,2’si 1-2 yıldır %36,4’ü 2-5 yıldır %35,3’ü ise 5 yıldan uzun süredir alkol tüketiminin olduğunu belirtti. Katılımcıların %67,9’u daha önce psikiyatri polikliniğine hiç başvurmamış %32,1’i ise daha önce psikiyatri polikliniğine başvurmuştur **(Tablo 1)**.

Katılımcıların %84,3’ü herhangi bir psikiyatri tanısı olmadığını %7,3’ü yineleyen depresif bozukluğu %6,1’i anksiyete bozukluğu %1,7’si hiperaktivite bozukluğu %0,3’ü insomnia %0,3’ünün kişilik ve davranış bozukluğu olduğunu belirtmiştir **(Tablo 1)**.

Katılımcıların %64,4’ünün sorunlu alkol tüketimi olmadığı %35,6’sının ise sorunlu alkol tüketimi olduğu AKBTT Ölçeği sonucu belli olmuştur **(Tablo 1)**.

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları kategorize edildiğinde %32,1’inde minimal depresyon %24,8’inde hafif depresyon %35,0’inde orta depresyon

%8,2'sinde ise şiddetli düzeyde depresyona sahip olabileceğine yönelik puanlar saptandı (**Tablo 1**).

Çalışmaya dahil edilenlerin depresyon düzeyleri ile yaşları, yaşadığı yer, cinsiyeti, alkol kullanımı, alkol kullanım süresi, sorunlu alkol tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (**Tablo 2**).

Çalışmaya dahil edilenlerin depresyon düzeyleriyle maddi durumları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,001$). Bu farklılık geliri giderinden az olanların ve geliri giderine eşit olanların geliri giderinden fazla olanlara göre depresyon skoru daha yüksek olmasından kaynaklanmıştır (**Tablo 2**).

Çalışmamızda gelir durumu ve herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip olma faktörleriyle alkol kullanım bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (**Tablo 2**).

Katılımcıların yaşları ile alkol tarama testi puanı (AUDİT) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,028$). Katılımcılar 18-20, 21-23, 24-26, 27-30 yaş olarak 4 grupta toplanmıştır. Bu farklılık 18-20 yaş aralığındaki öğrencilerin 24-26 yaş aralığına göre AUDİT puanının daha düşük saptanmasından kaynaklanmaktadır (**Tablo 3**).

Katılımcıların alkol kullanım bozukluğu ile cinsiyeti arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,001$). Erkeklerin kadınlara göre alkol tarama testi puanı daha yüksektir (**Tablo 3**).

Katılımcıların alkol kullanım bozukluğu ile yaşam yeri arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,001$). Bu fark aile evinde yaşayanların ve öğrenci evinde yaşayanların yurttaki yaşayanlara göre alkol kullanım tarama testi puanının daha yüksek olmasından kaynaklanmıştır (**Tablo 3**).

TARTIŞMA

Katılımcıların depresyon düzeyi ile alkol kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,630$). Çelik ve arkadaşlarının 2018'de yaptığı çalışmada ise alkol kullanan öğrencilerin BDÖE puanları kullanmayan öğrencilerin puanlarından daha yüksek olarak belirlenmiştir (5). İstanbul'da 2014-2015 yılında eğitim gören öğrenciler üzerinde Alver'in yaptığı başka bir çalışmada ise alkol tüketen öğrencilerin diğer alkol tüketmeyen öğrencilere oranla depresyon düzeyi daha yüksek çıkmıştır (6). Bu çalışmada istatistiksel farklılığın saptanmamasının farklı birkaç nedeni olabilir. Bu olası nedenlerden ilki alkol kullanımının depresif belirtiler üzerinde nedensel bir etkisi olmadığıdır. Bir diğer açıklama nedensel bir etki olduğu, ancak bu etkinin çalışmadaki veri seti ve kullanılan analizlerle tespit edilemeyecek kadar küçük olmasıdır. Örneklemin küçük olması, katılımcıların dikkatsiz şekilde soruları cevaplamış olmasından kaynaklanması bu durumu ortaya çıkarmış olabilir. Ayrıca veri toplama aracı olarak sosyal medyanın kullanılması ve bunun sonucunda da güvenilirliğin düşük olmasıyla ilişkili olabilir.

Bizim çalışmamızda geliri giderine eşit ve geliri giderinden az olanlar ile Beck Depresyon Skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,001$). 2016'da Ulaş ve arkadaşları tarafından yapılmış olan çalışmada da bizimkiyle aynı sonuca varılmıştır. Bunun nedeni öğrencilerin sosyal imkanlara erişiminin kısıtlı olmasıyla ilişkili depresyon gelişmesine yol açmış olabilir (7).

Yaptığımız çalışmada alkol kullanım bozukluğu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,028$). 24-26 yaş grubu arasındaki öğrencilerin 18-20 yaş grubu arasındaki öğrencilere göre sorunlu alkol tüketimine daha çok yatkın olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni olarak genç yetişkinlik dönemine girmiş olan öğrencilerin ailelerine karşı sorumluluk duygularının yüksek olması, sınav konusunda daha kaygılı olmaları ve yeni bir yaşama düzenine başlayacaklarından kötü yola düşmekten korktukların dolayı sorunlu alkol kullanımının daha az olduğunu düşünmekteyiz. Ecevit ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada da benzer bir sonuca rastlanılmaktadır (8).

Katılımcıların alkol kullanım bozukluğu ile yaşam yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,001$). Buna göre arkadaşlarıyla birlikte evde kalan ve aile evinde kalan öğrencilerin sorunlu alkol tüketiminin öğrenci yurdunda kalanlara

göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum yurt ortamının özellikle öğrenci evine göre daha korunaklı ve disiplinli olması, alkol ile yurda girişin çoğu yurtlarda yasak olmasıyla açıklanabilir. Kızıltaş ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da bizim yaptığımız çalışmanın bulgularına benzer sonuçlar elde edilmiştir (9).

Çalışmamızda alkol kullanım bozukluğu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,001$). Çalışmamıza katılan erkeklerin kadınlara oranla alkolizm tarama testinden daha yüksek puan aldıklarına rastlanılmıştır. Verhoog ve arkadaşlarının yaptığı araştırmayı incelediğimizde de benzer bir sonuca rastlanılmaktadır (10). Bu durum sosyokültürel ve sosyoekonomik açıdan kadınların erkeklerden daha kısıtlı yaşama sahip olmaları nedeniyle açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda özet olarak bu sonuçlar elde edilmiştir. Alkol kullanımıyla depresyon arasında ve herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip olmakla alkol kullanım bozukluğu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bunun sebebinin alkol kullanımının depresif belirtiler üzerinde nedensel bir etkisi olmaması ihtimali dışında örneklemin küçük olması, verilerin kısa bir zaman diliminde; çevrimiçi anket ve öz bildirim ölçekleri aracılığıyla toplanmış olması, bu anketin çok soru içermesi nedeniyle dikkatsiz doldurulma ihtimalinin olması ve tanısal klinik görüşmelerin gerçekleştirilmemesi ile ilişkili olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Araştırmamızda gelir durumu ile Beck depresyon puanı arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bundan dolayı öğrencilere verilen burs miktarının ve maaşların artırılması konusunda düzenlemeler yapılması, üniversite yemekhanelerinde yemek ücretlerinin ve ulaşım ücretlerinin öğrenci bütçesine uygun şekilde ayarlanması öğrencilerin maddi durumunu iyi yönde etkileyebilir. Son olarak katılımcıların yaklaşık yarısından fazlasında minimal ve hafif düzeyde depresif belirtiler olduğu bulunmuştur. Üniversitelerde bu duruma yönelik rehberlik hizmetlerinin artırılması, depresyona yönelik akran eğitiminin yaygınlaştırılması önerilerimiz arasında yer almaktadır.

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Çalışmada örneklem seçilmedi, veri toplanan tarihler arasında dahil olma kriterini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden herkes çalışmaya dahil edildi. Bu nedenle toplum temsiliyeti taşımamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Havaçeliği Atlam, D., Yüncü, Z. (2017). Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki. Klinik Psikiyatri. 20. 10.5505/kpd.2017.88598.
2. Özen, Ş., Arı, M., Gören, S., Palancı, Y., Sır, A. (2005). Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6(2), 92 - 98.
3. Çakır, Z. Gelişmeleri kaçırma korkusu, sosyotropik ve otonomik kişilik boyutlarının psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi. MS thesis. İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.
4. Yıldızeli, S., Erdoğan, M. "Alkolden Beklentiler Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması." Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal 9.1 (2022): 96-119.
5. Yavaş Çelik, M., Özbaş Gençaslan, D., & Yıldırım, A. D. (2018). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti sıklığının anemi, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2), 116-122. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.334742>
6. Alver, E. "Üniversite Öğrencilerinin Alkol İstismarının Depresyon Düzeyleri İle İlişkisi Üzerine Bir İnceleme.
7. Ulas, B., Tatlibadem, B., Nazik, F., Sonmez, M., vd. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Sikliği Ve İlişkili Etmenler. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(3), 71-75.
8. Ecevit, Havva Buket. Üniversite öğrencilerinde alkol kullanımı ve intihar eğilimi arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. MS thesis. Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ), 2019.
9. Kızıldaş, A., Tuncay, T. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Alkol Ve Madde Kullanma Risklerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Toplum Ve Sosyal Hizmet, 32(3), 867-882. <https://doi.org/10.33417/tsh.866844>
10. Verhoog S, Dopmeijer JM, de Jonge JM, van der Heijde CM, Vonk P, Bovens RHLM, de Boer MR, Hoekstra T, Kunst AE, Wiers RW, Kuipers MAG. The Use of the Alcohol Use Disorders Identification Test - Consumption as an Indicator of Hazardous Alcohol Use among University Students. Eur Addict Res.

TABLolar

Tablo 1: İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özellikleri, Çanakkale, 2024

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-20	123	35,9
21-23	136	39,7
24-26	69	20,1
27-30	15	4,4
Cinsiyet		
Kadın	202	58,9
Erkek	141	41,1
Şehir/Bölge		
Çanakkale	207	60,4
Marmara	45	13,2
İç Anadolu	39	11,3
Akdeniz	17	4,9
Ege	16	4,6
Karadeniz	8	2,3
Doğu Anadolu	7	2,1
Güneydoğu Anadolu	4	1,2
Kaldığı Yer		
Öğrenci evi	159	46,4
Yurt	113	32,9
Aile evi	71	20,7
Gelir Durumu		
Gelirim giderimden az.	81	23,6
Gelirim giderime eşit.	199	58,0
Gelirim giderimden fazla.	63	18,4
Fakülte		
Tıp Fakültesi	144	42,0
Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi	37	10,8
Ziraat Fakültesi	26	7,6
Sağlık Bilimleri Fakültesi	24	7,0
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	18	5,2
Eğitim Fakültesi	16	4,7

Mimarlık ve Tasarım Fakóltesi	14	4,1
Spor Bilimleri Fakóltesi	13	3,8
İletifim Fakóltesi	10	2,9
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakóltesi	10	2,9
Diş Hekimliği	6	1,7
Edebiyat Fakóltesi	6	1,7
Fen Fakóltesi	6	1,7
Hukuk Fakóltesi	4	1,2
Denizcilik Fakóltesi	3	0,9
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	2	0,6
Turizm Fakóltesi	2	0,6
Güzel Sanatlar Fakóltesi	1	0,3
Veteriner Fakóltesi	1	0,3

Tablo 1: İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özellikleri, Çanakkale, 2024 (devamı)

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
En az bir kere alkol kullanımı		
Evet	330	96,2
Hayır	13	3,8
Alkol Kullanma Süresi		
5 yıldan fazla	121	35,3
2-5 yıl	125	36,4
1-2 yıl	52	15,2
Son 1 yıl	32	9,3
Hiç kullanmadım	13	3,8
Daha önce psikiyatri polikliniğine başvuru durumu		
Evet	110	32,1
Hayır	233	67,9
Psikiyatrik Tanısı Olan Katılımcılar		
Yok	289	84,3
Yineleyen Depresif Bozukluk	25	7,3
Anksiyete Bozukluğu	21	6,1
Hiperaktivite Bozukluğu	6	1,7
İnsomnia	1	0,3
Kişilik ve Davranış Bozukluğu	1	0,3
Sorunlu Alkol Tüketimi		
Hayır	221	64,4
Evet	122	35,6
Depresyon Ölçeği		
Minimal depresyon	110	32,0
Hafif depresyon	85	24,8
Orta depresyon	120	35,0
Şiddetli depresyon	28	8,2

Tablo 2: İncelenenlerin Beck Depresyon Skoru ve İlişkili Olabilecek Faktörler, Çanakkale, 2024

Özellik	Ortanca (Min-Max)	p
Yaş		
18-20	14(0-42)	0,317**
21-23	14(0-48)	
24-26	14(0-47)	
27-30	19(0-59)	
Cinsiyet		
Kadın	14(0-47)	0,638*
Erkek	14(0-59)	
Kaldığı Yer		
Öğrenci evi	14(0-48)	0,834**
Yurt	14(0-41)	
Aile evi	13(0-59)	
Gelir Durumu		
Gelirim giderimden az.	19(0-48)	0,001**
Gelirim giderime eşit.	13(0-59)	
Gelirim giderimden fazla.	11(0-38)	
En az bir kere alkol kullanımı		
Evet	14(0-59)	0,630*
Hayır	15(0-41)	
Alkol Kullanma Süresi		
5 yıldan fazla	15(0-59)	0,531**
2-5 yıl	14(0-42)	
1-2 yıl	14(0-42)	
Son 1 yıl	13(0-31)	
Hiç kullanmadım	15(0-41)	
Sorunlu Alkol Tüketimi		
Hayır	14(0-47)	0,625*
Evet	14(0-59)	

*Man Whitney-U Testi

**Kruskall Wallis Testi

Tablo 3: İncelenenlerin Alkol Kullanım Bozuklarını Tanıma Testi Skoru ve İlişkili Olabilecek Faktörler, Çanakkale, 2024

Özellik	Ortanca (Min-Max)	p
Yaş		
18-20	5(0-22)	0,028**
21-23	6(0-33)	
24-26	7(0-28)	
27-30	7(0-36)	
Cinsiyet		
Kadın	5(0-27)	0,001*
Erkek	7(0-36)	
Kaldığı Yer		
Öğrenci evi	6(0-28)	0,001**
Yurt	4(0-23)	
Aile evi	6(0-36)	
Gelir Durumu		
Gelirim giderimden az.	6(0-28)	0,887**
Gelirim giderime eşit.	6(0-36)	
Gelirim giderimden fazla.	6(0-28)	
En az bir kere alkol kullanımı		
Anksiyete Bozukluğu	6(0-11)	0,338**
Yineleyen depresif bozukluk	7(0-22)	
Yok	6(0-36)	

*Man Whitney-U Testi

**Kruskall Wallis Testi

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI VE ETKİLERİ

Gözde SONAY, Ezgi GÜRKAN, Hakan UYSAL, Berkay ÖZDEMİR, Taha Erdem KÜÇÜKAYDIN,
Berk AKDOĞAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

İntern Hekim

Danışman Araştırma Görevlisi

Arş. Gör. Dr. Berna SERT

Sorumlu yazar:

Gözde SONAY

ÖZET

Amaç: Teknolojinin gelişmesi dijital oyunlarda yeniliklere ve çeşitlenmeye yol açmaktadır. Dijital oyunlar, toplumun büyük bir kesimi tarafından büyük ilgi görmektedir. Ancak, bazı kullanıcıların zaman zaman, dijital oyun oynamakta bir denge bulmakta zorlanması, sosyal ve akademik hayatında birtakım etkilere sebep olmaktadır. Çalışmamızda Çanakkale üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin dijital oyunlara bağımlılık düzeyi incelenmiş ve ilişkili olabilecek bazı değişkenleri irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 27.12.2023- 05.01.2024 tarihlerinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören toplam 1171 öğrenci üzerinde yürütülen kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmada literatürden de faydalanılarak hazırlanan anket formu 'Google Formlar' çevrim içi platformuna yüklendi. Anket formu WhatsApp aracılığı ile öğrencilere ulaştırıldı. Çalışmaya onam verip anket formu dolduran toplam 130'u erkek 129'u kadın toplam 259 (%22.11) öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı düzeyi dijital oyun bağımlılığı ölçeği 7 (DOBÖ 7) ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya onam verip anket formu dolduran toplam 130'u erkek 129'u kadın toplam 259 (%22.11) öğrenci katıldı. Yaşları 18-30 arasında değişmektedir (ort. 21.77). Katılımcıların DOBÖ-7'den aldıkları puanlar 7-35 arasında değişmekte olup ortalama puan 16.45 olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerde; erkek öğrencilerin, fiziksel aktivite yapmayan öğrencilerin, bütünlemeye kalan öğrencilerin, vücut kitle indeksi 25'ten büyük olan öğrencilerin DOBÖ 7'den daha yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda ÇOMÜ Tıp fakültesi öğrencilerinde bütünlemeye kalma ile oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Erkek öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı eğiliminin, kız öğrencilere göre daha fazla olduğu saptandı. Gelir gider dengesinin, dijital oyun uğrunda harcanan paranın ve eğitimin prelinik aşamasında yahut klinik aşamasında olmanın ise anlamlı bir etkisinin olmadığı bulundu. Ayrıca çalışmamızda, vücut kitle indeksi 25'ten büyük olan tıp fakültesi öğrencilerinin DOBÖ-7'den aldıkları puanın; vücut kitle indeksi 25'ten düşük olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Bunlara ek olarak, yapılan fiziksel aktivite miktarı arttıkça, dijital oyun bağımlılığı eğiliminin azaldığı görüldü. Dijital oyun

bağımlılığına karşı hem birey hem de aile ve toplum düzeyinde çeşitli önlemler alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dijital, oyun, bağımlılık, üniversite, tıp fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ

Teknoloji, hayatımızın her anında etkisini gösteren bir araç haline gelmiştir. Gelişen dijital dünya, iletişimden eğlenceye, iş dünyasından kişisel yaşantımıza kadar birçok alanda yeniliğe neden olmaktadır. Bu yeniliklerden biri de dijital oyunlardır. Dijital oyun, kişilerin yapay zekaya karşı veya birbirleri ile etkileşime girmesine imkân tanıyan yazılımlar olarak isimlendirilmektedir (1). Bu oyunlar 1940'lı yıllardan itibaren kullanıma girmiştir, yaygınlaşması ise 1972 yılında "Odyssey" ve "Atari" ile gerçekleşmiştir ve günümüzde hemen her eve ve cebe girmiştir (2). Dijital oyunların yaygınlaşmasında her yerde ve her zaman kullanılabilecek yeni teknolojik araçlar rol oynamış olup günümüzde bir milyondan fazla dijital oyun geliştirildiği tahmin edilmektedir (3).

Günümüzde dijital oyunlar, gençlerden yetişkinlere kadar geniş bir kullanıcı kitlesi tarafından büyük ilgi görmektedir. Ancak, bu oyunların bazıları, oynayanlar tarafından zaman zaman bir denge bulmada zorlayarak, dijital oyun bağımlılığına neden olabilmektedir. Oyun bağımlılığı psikiyatri yazınında 'oyun oynama süresini kontrol edememe', 'diğer etkinliklere karşı ilgi kaybı', 'olumsuz sonuçlarına rağmen oynamaya devam etme' ve 'oyun oynayamadığı zaman psikolojik yoksunluk hissetme' gibi belirtilerle görülen dürtü kontrol bozukluğu olarak nitelendirilmiştir. Yapılan çalışmalarda dijital oyun bağımlılığı sıklığının, üniversite öğrencileri arasında %0,6-15,0 arasında değiştiği bildirilmektedir (4-6). Özellikle pandemi dönemindeki kısıtlamalardan dolayı öğrencilerin vakitlerinin çoğunu evde geçirmeleri ve dış dünya ile bağlarını internet ve oyunlar aracılığıyla sağlamalarının günümüzde bu oranı arttırdığı düşünülmektedir. Dijital dünyaya erişilebilirliğin kolaylaşması bu bağımlılık türünü yakın zamanda bir halk sağlığı sorununa getirebilir.

Bu makalenin amacı, tıp öğrencileri arasında giderek artan bir sorun haline gelen dijital oyun bağımlılığının genel etkilerini anlamaktır. Tıp öğrencileri, zorlu eğitim süreçleri, yoğun çalışma temposu ve sık stresle başa çıkma gereksinimleri nedeniyle kendilerini bu süreçten uzaklaştıracak farklı arayışlara girebilirler. Bu arayışlarından biri de dijital oyunlar olabilir. Ancak, bu noktada dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta, oyunların bir eğlence aracı olmaktan çıkıp bağımlılığa dönüşebilme potansiyelidir. Çalışmamızda ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrencileri arasında dijital oyun bağımlılık düzeyini belirlemek, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenleri incelemek, bu bağımlılığın hayat standartları üzerinde olası etkilerini öngörmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışma 27.12.2023- 05.01.2024 tarihlerinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yürütülen bir araştırmadır. ÇOMÜ Tıp Fakültesinde 2023-2024 eğitim öğretim yılında öğrenim gören toplam 1171 öğrenci bulunmaktadır.

Çalışmada veri toplamak amacıyla literatürden de Dijital Oyun Bağımlılık Ölçeği-7(DOBÖ-7) Lemmers ve ark.'nın (2009) geliştirilip (7), Irmak ve Erdoğan tarafından Türkçe geçerlik güvenilirliği ölçek beşli likert (1: hiçbir zaman, 5: her zaman) tipinde 7 sorudan oluşmaktadır (8). Ölçekten alınabilecek puanlar 7-35 arasındadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısını 0.72 olarak bildirmişlerdir. Ayrıca ölçekten alınan puanın artması ile bağımlılık düzeyi arasında bir ilişki kurulabilmektedir.

Anket form 'Google Formlar' çevrimiçi platformuna yüklenmiştir. Anket formu 'WhatsApp' aracılığıyla tekrarlı dağıtımlar ile öğrencilere ulaştırılmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı ve konusu hakkında bilgi verilmesinin ardından çalışmaya katılmayı kabul edip anket formu dolduran 259 öğrenci çalışma grubunu oluşturmuştur.

Çalışmanın konusuna ve amacına uygun olarak bir anket form hazırlanmış olup bu form öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, sınıf, gelir-gider dengesi, boy-kilo), dijital oyun bağımlılığı düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenleri (ekran süresi, sürekli oynadığı dijital oyun varlığı, günlük dijital oyun oynama süresi, oyunlara harcanan para, düzenli fiziksel egzersiz yapma durumu, sosyal etkinliklere katılma durumu, uyku alışkanlıkları, akademik başarı etkilenme durumu), üniversite öğrencileri için dijital oyun bağımlılığı ölçeği sorularını içermektedir. Çalışmamıza katılan öğrencilerinin vücut kitle indeksi vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m cinsinden) karesine ($VKI=kg/m^2$) bölünmesiyle ifade edilen formül ile hesaplanmıştır.

Çalışmada öğrencilerin dijital oyun bağımlılık düzeyi bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

Araştırmada kullanılan soru formlarına Google Forms üzerinden verilen yanıtlar toplandıktan sonra Microsoft Excel programında veri düzenlemesi yapılmış ve SPSS 20.0 programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı değişkenler sayı ve yüzde ile ifade

edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede numerik değişkenler için yapılan normallik testlerinin ardından Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Kruskal Wallis testinin post-hoc analizinde Bonferoni düzeltmesiyle pairwise comparisons yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışma grubunda 130 erkek (%50,2) 129 kadın (%49,8) katılımcı bulunmaktadır(Tablo 1). Yaşları 18-30 arasında değişmektedir. Yaşlarının ortalaması 21.77'dir. Katılımcıların DOBÖ-7'den aldıkları puanlar 7-35 arasında değişmekte olup ortalama puan 16.45 olduğu görülmektedir(Tablo 2).

Çalışmaya katılan 196 (%75,7) öğrenci aktif olarak fiziksel aktivite yapmadıklarını, 63 (%24,3) öğrenci ise aktif fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Fiziksel aktivite yapan kişilerin DOBÖ-7 aldığı puanların ortalaması 13.27 olup yapmayanların ortalaması ise 17.46'dır. Düzel fiziksel aktivite ile oyun bağımlılığı arasında Mann Whitney U testine göre anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0.001$) (Tablo 3). Çalışmaya göre öğrencilerden 80 (%30,9)'i daha önce bütünlemeye kaldığını belirtmiştir. Bütünlemeye kalan öğrencilerin DOBÖ-7'den aldığı ortalama puan 17.79'dur. Bütünlemeye kalmayan öğrenci sayısı ise 179 (%69,1) kişidir. Bütünlemeye kalmayan öğrencilerin ölçekten aldıkları ortalama puan 15.85'tir. Mann Whitney U testine göre öğrencilerin bütünlemeye kalması ile oyun bağımlılığı ile anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0.012$). Çalışmamızda bulunan ve $VKİ < 18$ olan öğrencilerin ölçekten aldıkları puan ortalaması 12.16'dır. $VKİ > 18$ olan öğrencilerin ise ölçekten aldıkları puan ortalaması 15.71'dir. $VKİ > 25$ olan öğrencilerin ise ölçekten aldıkları puan ortalaması 18.16'dır. $VKİ > 25$ olan grubun ölçek puanı diğer iki gruptan anlamlı derecede fazladır.

Öğrencilerin 221 (%85,3) tanesi oyun bağımlısı olduğunu düşünmediğini belirtmiş olup ölçekte aldıkları ortalama puan ise 15.47'dir. Oyun bağımlısı olduğunu belirten öğrenci sayısı ise 38 (%14,7) olup ölçekte aldıkları ortalama puan 21.94'tür. Mann Whitney U testine göre iki grup arasında karşılaştırma yapıldığında oyun bağımlısı olduğunu düşünen kişiler ile oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0.001$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda erkek öğrencilerin oyun bağımlılığına eğilimi kız öğrencilerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda erkeklerin dijital oyunları kadınlara oranla daha yoğun oynadıklarını göstermektedir. Ko ve arkadaşları, çevrimiçi oyun oynama pratiğinin erkek ergenler arasında kadınlara oranla daha yaygın olduğunu, oyun bağımlılığının da yine kadınlara oranla erkeklerde daha yüksek olduğunu belirtmiştir (9). Oyunların genellikle erkekler tarafından ve erkekler için üretilmesi bu nedenle çoğunlukla maskülen bir imaj içermesi, kadınların sertlik ve saldırganlık içeren oyunlara mesafeli durması, erkeklerin oyunlarda daha yüksek puan almaları ve oynamaya devam etme isteği erkekleri kadınlara kıyasla daha fazla oyun oynamaya iten sebepler olarak görülmektedir (10). Ülkemizde de yürütülen çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çavuş ve arkadaşları bilgisayar oyunları bağlamında gerçekleştirdikleri araştırmada her beş öğrenciden birinin oyun bağımlılığı riski taşıdığını, erkeklerin kadınlara kıyasla oyunlardan daha yoğun etkilendiğini ve oyun süresini kontrol etmekte güçlük yaşadıklarını belirlemiştir (10). Ayrıca Yücel ve arkadaşları tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada erkek cinsiyeti bağımlılık yönünde anlamlı bulmuştur (11). Fakat Özcan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada cinsiyet ve oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gösterilmiştir (12).

Yücel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarında prelinik öğrencileri arasında dijital oyun bağımlılığı düzeyinin klinik öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (11). Bizim çalışmamızda klinik ve prelinik ayrımının oyun bağımlılığı açısından anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır. Bunun sebebi olarak şehirlerin sosyokültürel etkinlik imkanları, ders-staj yoğunlukları arasındaki farklılıklar vb. öne sürülebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin gelir gider dengesi sorulmuş olup bu dengenin dijital oyun bağımlılığı lehine anlamlı bir etki göstermediği saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların oyunlara aylık ne kadar para harcadığı sorusu sorulmuştur. Bu sorunun cevabı olarak katılımların %83,8'i 0-499 TL arası para harcadığını belirtmiştir. Sıklık ve harcanan meblağa açısından araştırmamıza katkıda bulunacak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Fakat literatürdeki bazı çalışmalar aylık gelir değişkenliğinin önemli bir belirteç olduğunu savunmaktadır (13,14). Dijital oyun bağımlılığının aylık gelir arttıkça azaldığını öne sürmüştür. Öte yandan literatürde karşıt görüş olarak gelir artışıyla dijital oyun bağımlılığını ilişkili bulmuştur. Hem ücretli hem de ücretsiz oyun

piyasaşının çok gelişmiş ve ulaşılabilir olması sebebiyle maddiyattan bağımsız oyun bağımlılığı eğilimi görülebilir.

Tıp fakültesi öğrencilerinin bu çalışma içerisinde DOBÖ-7'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde vücut kitle indeksi 25'ten büyük öğrencilerin ölçekten aldıkları puanlarda anlamlı bir yükseliş saptanmıştır. Bunun sebebi azalmış fiziksel aktivite olabilir. Literatürde DOBÖ'den yüksek puan alan tıp fakültesi öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite yapma oranının daha az olduğunu gösteren çalışmalar vardır (11). Oyun bağımlılığı ölçeği kullanılmadan sadece günlük dijital oyun oynama süresi baz alınarak yapılan bir araştırmada, oyun oynama süresi ile beden kitle endeksinin artışı arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (15).

DOBÖ-7'ye göre ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı ile fiziksel aktivite arasında negatif ilişki görülmüştür. Bunun yanı sıra Yücel tarafından Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada fiziksel aktivite yapmayan öğrencilerin oyun bağımlılığı düzeyinin, düzensiz fiziksel aktivite yapanlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (10). İkinci ve arkadaşları spor aktivitelerine katılma durumu ile dijital oyun bağımlılık düzeyini karşılaştırmış; spor aktivitelerine katılım sağlamayan pasif bireylerin dijital oyun bağımlılık düzeyine dair puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır (16). Yılmaz'ın Başkent Üniversitesi öğrencilerinin fiziksel aktivite ve sedanter davranış süreleri üzerine yaptığı araştırmada sedanter davranış biçimi ve ekran bağımlılığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (17). Bunun yanı sıra Esen'in yaptığı araştırmada düzenli fiziksel aktivite ve dijital oyun bağımlılığı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (18). Yıldız ve arkadaşlarının yaptığı ekran süresinin uzamasının fiziksel aktiviteye olan etkisinin gözlemlendiği çalışmada düzenli fiziksel aktivite ile ekran süresi anlamlı ilişki bulunmamıştır (19).

Yine ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinin DOBÖ-7'den aldıkları puanlara bakıldığında öğrencilerin yıl sonunda bütünlemeye kalmalarıyla oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bülbül ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kümelerin final sınavına çalışma süreleri ve akademik not ortalaması baz alınmış; bağımlılar ve adayların ortalama çalışma süresinin genel ortalamanın altında kaldığı buna karşın bilinçlilerin çalışma süresinin genel ortalamanın üzerinde olduğu görülmüştür (20). Bunun yanı sıra bağımlılık düzeyi arttıkça da not ortalamasının azaldığı görülmüştür. Özcan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada üniversite başarı ortalaması ve

bilgisayar oyunu oynama arasındaki ilişki incelenmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç bulunamamıştır (12).

Dijital oyun bağımlılığı ve herhangi bir hobi ile uğraşmanın ters ilişkisinin gösterilmek istendiği çalışmada kişinin serbest zamanlarında uğraştığı herhangi bir hobisinin olmaması ile dijital oyun bağımlılığı ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak Kaynak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada herhangi bir boş zaman aktivitesi olan bireylerin internet ve online oyun oynamaya diğerlerine göre daha az zaman ayırdığı görülmüştür (21). Bunun yanında Satılmış ve arkadaşları bireylerin serbest zaman doyum düzeyleri ve dijital oyun bağımlılıklarını karşılaştırmış, serbest zamandan elde edilen doyum düzeyi arttıkça dijital oyun bağımlılık seviyesinin düştüğünü gözlemlemişlerdir (22).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaptığımız çalışmada, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin bütünlemeye kalmalarıyla, oyun bağımlılığı eğilimi arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulundu. Çalışmamızda, erkek öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı eğiliminin, kız öğrencilere göre daha fazla olduğu saptandı. Gelir gider dengesinin, dijital oyun uğruna harcanan paranın ve eğitimin preklinik aşamasında yahut klinik aşamasında olmanın ise anlamlı bir etkisinin olmadığı bulundu. Ayrıca çalışmamızda, vücut kitle indeksi 25'ten büyük olan tıp fakültesi öğrencilerinin DOBÖ-7'den aldıkları puanın; vücut kitle indeksi 25'ten düşük olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Bunlara ek olarak, yapılan fiziksel aktivite miktarının artmasının dijital oyun bağımlılığı eğilimini azalttığı saptandı.

Günümüzde teknolojik cihazlar, yaşamımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Bunun bir etkisi olarak da dijital oyunlar gitgide yaygınlaşmış ve popüler bir vakit geçirme aracı olmuştur. Ancak, tıpkı çoğu aktivitede olduğu gibi, eğer uğruna harcanan zaman ve emek aşırı miktarlara çıkar ve artık bireyin normal hayat akışını bozmaya başlarsa, dijital oyunlar da bağımlılığa yol açabilmektedir. Ancak diğer çoğu bağımlılıktan farklı olarak; erişiminin kolay olması, çeşitliliğin bol olması ve yaygın olması sebeplerinden dolayı dijital oyun bağımlılığının bir halk sağlığı sorununa dönüşme potansiyeli taşıyor olabileceğinden endişe etmekteyiz. Bu sebeplerle, bizce, dijital oyun bağımlılığına karşı bazı önlemlerin alınması faydalı olabilir. Bireylerin, düzenli olarak fiziksel aktivite yapmalarının ve eğer boş vakitlerinin çoğunu dijital

oyun oynayarak geçiriyorlar ise bunun miktarını azaltıp, açığa çıkan boşluğu sosyal hobilerle doldurmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz. Çalışmamızda, bütünlemeye kalmak ile oyun bağımlılığı eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulduk. Bu sebeple, günümüzde dijital oyunları, akademik başarısını etkileyecek miktarda oynayan bireylerin de var olduğunu düşünmekteyiz. Bu durumdakilerin profesyonel destek alabileceği organizasyonların oluşturulması faydalı olabilir ancak günümüzde dijital aygıtların hem bir çalışma aracı hem de bir oyun aracı olduğu unutulmamalıdır. Çoğu öğrenci için günlük ekran süresini kısıtlamak mümkün değildir, bu sebeple, teknolojik aygıtlara harcanan sürenin nasıl daha verimli geçirilebileceği konusunda yardımcı olacak bilgilendirmelerin yapılması fayda sağlayabilir. Ayrıca, devletin fiziksel aktiviteleri teşvik etmesi, sosyal hobileri ve toplumsal etkinlikleri desteklemesi ve dijital oyunlar yerine fiziksel oyunların ya da spor oyunlarının yaygınlaştırılmasını sağlayacak sosyal etkinliklerin teşvik etmesinin de fayda sağlayacağı kanaatindeyiz. Bağımlılık düzeyine ulaşmış bireyler için ise uzman desteği sağlanması da faydalı olabilir. Bağımlılıkların önlenmesinde en önemli faktörlerden birinin de sosyal çevre olduğunu düşünüyoruz ve hem bu sebeple hem de geleceğin potansiyel sağlık sunucuları olmalarından dolayı tıp öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığında kilit role sahip olabileceği fikrindeyiz. Bu sebeple tıp öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı potansiyelinin tespit edilmesi, bunun akademik etkilerinin göz önüne serilmesi, bu konu hakkında farkındalıklarının artırılması ve bu konuda eğitimler sağlanmasının faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Sağlam, M., & Topsümer, F. (2019). Üniversite öğrencilerinin dijital oyun oynama nedenlerine ilişkin nitel bir çalışma. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, (32), 485-504.
2. Deterding, S.; Khaled, R.; Nacke, L. E. and Dixon, D. (2011). Gamification: Toward A Definition, <http://gamification-research.org/wp-content/uploads/2011/04/02-Deterding-Khaled-Nacke-Dixon.pdf>. Adresinden alınmıştır. Erişim tarihi: 09.01.2024
3. Fuchs, C. (2008). Internet and Society-Social Theory in the Information Age. Routledge: New York

4. Calado, F., Alexandre, J., & Griffiths, M. D. (2017). Prevalence of adolescent problem gambling: A systematic review of recent research. *Journal of gambling studies*, 33(2), 397-424.
5. Hazar, Z., & Hazar, E. (2019). Üniversite öğrencileri için dijital oyun bağımlılığı ölçeği (Uyarlama çalışması). *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 308-322.
6. Sayın, M. E. D. (2016). Dijital Oyunların Bilişsel Yeteneklere Etkileri: Faktör Referanslı Bilişsel Test Kiti ile Oyuncu ve Oyuncu Olmayan Grupların Karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
7. Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Gentile, D. A. (2015). The Internet Gaming Disorder Scale. *Psychological Assessment*, 27(2), 567-582.
8. Yalçın Irmak, A., & Erdoğan, S. (2015). Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16.
9. Ko, C.H., Yen, J.Y., Chen, C.C., Chen, S.H. and Yen, C.F. (2005). Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(4), 273-277.
10. Çavuş, S., Ayhan, B. ve Tuncer, M. (2016). Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: Üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 43, 265-289.
11. Yücel, E., Kılınç, A., Koç, S. D. G., Ünsal, A., & Arslantaş, D. (2023). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 4(7), 28-43.
12. Özcan, B., & Eriş G. (2021). Bilgisayar Oyunları Oynamanın Akademik Başarıya Etkisinin İncelenmesi. *International Journal of 3D Printing Technologies and Digital Industry*, 5(2), 130-144.
13. Taşkın, Ü. (2012). The Relationship of the communication skill with the conflict tendency and perceived parental attitudes (Master's Thesis, Social Sciences Institute, Ahi Evran University, Kırşehir, Turkey). Retrieved from <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
14. Bilgin, H. C. (2015). The Relationships between computer game addiction level of junior high school students and their's communication skills (Master

Thesis, Institute of Educational Sciences, Pamukkale University, Denizli, Turkey). Retrieved from <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp> (Thesis No: 423226)

15. Avcı, P., Satılmış, N., Kılınçarslan, G., Bayraktar, I., vd. (2023). Dijital Oyun Oynama Süresinin Günlük Yaşam Alışkanlıkları Üzerine Etkisi (Karma Yöntem Araştırması). *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1358-1366.
16. Ekinci, N. E., Yalçın, İ., Özer, Ö. & Kara, T. (2017). An Investigation of the Digital Game Addiction between High School Students. Online Submission, 14(4), 4989-4994. ERIC veritabanından alındı. (ED585257).
17. Yılmaz, A. (2019). Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite, sedanter süre ve yaşam kalitesi ilişkisinin değerlendirilmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 1433-1453.
18. Esen, S., Baser, S., & Uslu, T. (2023). Describing the relationship between digital game addiction, physical activity levels and MET values of university students . *Journal of ROL Sport Sciences*, 301–326. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10027841>
19. Yıldız, A., & Yıldız, Z. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivitenin Ekran Maruziyetiyle İlişkisi. *Uluborlu Mesleki Bilimler Dergisi*, 6(2), 22-28.
20. Bülbül, H., Tarkan, T. U. N. Ç., & Aydil, F. (2018). Üniversite öğrencilerinde oyun bağımlılığı: Kişisel özellikler ve başarı ile ilişkisi. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(3), 97-111.
21. Kaymak, E. H., Birgin, F. N., Tekeli, G., Gökçe, K. Ü. T., Akgün, H., Bakla, H., ... & Büyükuysal, M. Ç. (2021). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Çevrimiçi Oyun Bağımlılığının Stres, Anksiyete, Depresyon ve Başarı Üzerine Etkisi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(1), 33-43.
22. Satılmış, S. E., Öntürk, Y., Özsoy, D., & Yaraş, A. Üniversite Öğrencilerinin Serbest Zaman Doyumu ve Dijital Oyun Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(1), 1-15.

TABLolar

Tablo-1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet (n:259)		
Erkek	130	50,2
Kadın	129	49,8
Dönem		
Dönem 1	39	15,1
Dönem 2	62	23,9
Dönem 3	35	13,5
Dönem 4	40	15,4
Dönem 5	49	18,9
Dönem 6	34	13,1
Gelir-Gider Dengesi		
Gelirim giderimden fazla	71	27,4
Gelirim giderimle eşit	152	58,7
Gelirim giderimden az	36	13,9
Daha önce bütünlemeye kaldınız mı?		
Hayır	179	69,1
Evet	80	30,9
Akademik başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?		
Ortalama Altı	47	18,1
Ortalama	170	65,6
Ortalama Üstü	42	16,2
Dijital oyun oynamanın akademik başarınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?		
Evet	59	22,8
Hayır	164	63,3
Kararsız	36	13,9
Dijital oyun bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?		
Hayır	221	85,3
Evet	38	14,7
Oyunlara aylık ortalama ne kadar para harcıyorsunuz? (TL cinsinden)		
0-499TL	217	83,8
500-999TL	29	11,2
1000 TL ve Üstü	13	5,0
Aktif şekilde fiziksel aktivite yapıyor musunuz?		
Hayır	196	75,7
Evet	63	24,3
Haftada kaç gün fiziksel aktivite yapmaktasınız?		
Haftada ≤3	25	9,7
Haftada 4	25	9,7
Haftada 5	8	3,1
Haftada 6	4	1,5
Haftada 7	3	1,2
Cevabım hayır	194	74,9
Dijital oyun oynamak ve aktif fiziksel aktivite dışında boş zamanlarınızı değerlendirmek için yaptığınız herhangi bir aktivite/hobiniz var mı?		
Evet	191	73,7
Hayır	68	26,3
n: Sayı, %: Yüzde		

Tablo-2: Katılımcıların Vücut Kitle indeksi, yaş, ekrana bakma süresi, günlük oyun oynama süresinin dağılımı

	Ortalama \pm SS	Ortanca (Min- Maks)
Vücut Kitle İndeksi	23,81 \pm 5,77	23,37 (15,44-33,79)
Yaş	21,77 \pm 2,35	22 (18-30)
Ekrana Bakma Süresi	5,76 \pm 2,16	5 (2-14)
Günlük Oyun Oynama Süresi (Saat)	2,70 \pm 2,24	2 (0-10)

SS: Standart Sapma
Min: Minimum Değer
Maks: Maksimum Değer

Tablo-3: Değişkenlere Göre Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamaları

	Ortalama \pm SS	Ortanca (Min-Maks)	p değeri
Ölçek Toplam Puanı	16,45 \pm 5,90	17 (7-35)	
Fiziksel Aktivite Yapan	13,27. \pm 6,01	13 (7-33)	p=0,001*
Fiziksel Aktivite Yapmayan	17,46 \pm 5,50	18 (7-35)	
Ek Bir Hobisi Olan	16,22. \pm 5,86	17 (7-33)	p=0,568*
Ek Bir Hobisi Olmayan	17,07 \pm 5,98	16 (7-35)	
Daha Önce Bütünlemeye Kalan	17,79 \pm 6,20	18 (7-35)	p=0,012*
Daha Önce Bütünlemeye Kalmayan	15,85 \pm 5,67	16 (7-34)	
Kadın	14,35 \pm 5,47	14 (7-29)	p=0,001*
Erkek	18,53 \pm 5,58	19 (7-35)	
Geliri Giderinden Fazla	16,53 \pm 6,82	15 (7-35)	p=0,083**
Geliri Giderine Eşit	16,80 \pm 5,40	17 (7-28)	
Geliri Giderinden Az	14,74 \pm 5,81	14 (7-29)	
VKİ <18	12,16 \pm 6,61	9 (7-24)	p=0,001**
VKİ 18-25	15,71 \pm 6,11	15 (7-35)	
VKİ >25	18,16 \pm 4,97	19 (7-28)	
Preklinik	17,08 \pm 5,40	17 (7-33)	p=0,079*
Klinik	15,69 \pm 6,35	16 (7-35)	
Dijital oyun bağımlısı olduğunu düşünenler	21,94 \pm 5,66	22 (11-35)	p=0,001*
Dijital oyun bağımlısı olduğunu düşünmeyenler	15,47 \pm 5,42	16 (7-28)	

5'li Ölçek. 1=Hiçbir Zaman, 5= Her Zaman

SS: Standart Sapma

*: Mann Whitney U testi

** : Kruskal Wallis testi

**ÇANAKKALE MERKEZ İLÇEDEKİ 40-65 YAŞ
ARASI POPÜLASYONDA DİABETES
MELLİTUS VE İLİŞKİLİ OLABİLECEK
FAKTÖRLER**

Dajana BALLIU, Eda YAĞCI, İlayda YILMAZ, Raof ALEYANI

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

İntern Hekim

Danışman Öğretim üyesi ve Araştırma görevlisi

Prof. Dr. Coşkun BAKAR

Arş. Gör. Dr. Mustafa Şefik YILDIRIM

Sorumlu Yazar:

İlayda YILMAZ

ÖZET:

Diyabet, pankreasın insülin üretemediği veya vücudun etkili bir şekilde üretilen insülini kullanamadığı durumlarda ortaya çıkan kronik bir hastalıktır.

Bu araştırmanın kısa vadeli amacı, Çanakkale Kepez'de yaşayan 40-65 yaş arası kişilerin DM sıklığı ve ilişkili faktörlerin tespit edilmesidir. Araştırmanın uzun vadeli amacı, 40-65 yaş grubundaki DM sıklığı ilişkili riskler ve hastalıkların tespit edilmesi ilerde bu konuyla ilgili yapılacak çalışmalara katkı sağlayacaktır.

Araştırmamıza Kepezdeki Namazgah ve Kepez Merkez ASM'lerindeki 40-65 yaş arası 161 kişi ile yapılmıştır. Çanakkale'deki diyabet ve ilişkili faktörleri belirlemek üzerine yapılan kesitsel tipte bir çalışmadır.

Çanakkale ili Kepez ilçesindeki diyabet sıklığını ve diyabetle ilişkili risk faktörlerini belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışmada, kronik hastalığı olanlarda, VKİ yüksek olan obez bireylerde, yaşı büyük olan bireylerde ve evli olanlarda diyabet görülme sıklığının arttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus ve sıklığı, Diabetes Mellitus ve ilişkili faktörler, Yetişkin popülasyonda diabetes mellitus sıklığı

GİRİŞ VE AMAÇ

Diyabet, pankreasın insülin üretemediği veya vücudun etkili bir şekilde üretilen insülini kullanmadığı durumlarda ortaya çıkan kronik bir hastalıktır (1). İnsülin eksikliği durumunda kan şekeri seviyeleri normallerin üzerinde seyretmektedir. Ancak ilaç kullanımı, düzenli egzersiz ve sağlıklı beslenme ile kan şekeri seviyeleri kontrol altına alınabilmektedir. Tedavi edilmeyen diyabet zaman içinde vücutta çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Gelişen diyabet hastalığı, görme bozuklukları, karaciğer yağlanması, kardiyovasküler hastalıklar, amputasyon, böbrek sorunları ve erken ölüm riskini beraberinde getirebilmektedir (2).

En yaygın olanı, genellikle yetişkinlerde görülen ve vücut insüline dirençli hale geldiğinde veya yeterli insülin üretemediğinde ortaya çıkan tip 2 diyabettir. Son 30 yılda tip 2 diyabetin prevalansı her gelir seviyesindeki ülkelerde çarpıcı biçimde arttı. Bir zamanlar juvenil diyabet veya insüline bağımlı diyabet olarak bilinen Tip 1 diyabet, pankreasın kendi başına çok az insülin ürettiği veya hiç insülin üretmediği kronik bir durumdur. Diyabetle yaşayan insanlar için insülin de dahil olmak üzere uygun fiyatlı tedaviye erişim, hayatta kalmaları için kritik öneme sahiptir. Diyabet ve obezitedeki artışın 2025 yılına kadar durdurulması yönünde küresel olarak kabul edilmiş bir hedef bulunmaktadır. Dünya çapında yaklaşık 422 milyon insan diyabet hastası olup, çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır ve her yıl 1,5 milyon ölüm doğrudan diyabete bağlanmaktadır. Diyabetin hem vaka sayısı hem de prevalansı son birkaç on yılda istikrarlı bir şekilde artmaktadır (3).

Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) tarafından diyabet prevalansı hakkında yayımlanan güncel veriler, Türkiye’de 20-79 yaş aralığında yaklaşık 7 milyon diyabet hastası olduğunu ve bu rakamın toplam yetişkin nüfusun yaklaşık %15’ine denk geldiğini göstermektedir (4)

2019 verilerine göre Türkiye’de %11,1 ile diyabet görülme oranının en yüksek olduğu Avrupa ülkesidir. Ülkemizde 6.6 milyonun üzerinde diyabetli bulunmaktadır. Ülkemiz aynı zamanda diyabete bağlı ölüm oranının en yüksek olduğu Avrupa ülkelerinden biridir. Diyabet ülkemizde toplam sağlık harcamalarının %23,8’inden sorumludur. 2045 yılında Türkiye’de 10,4 milyon diyabetli olacağı ve Türkiye’nin yetişkinlerde diyabetin en sık görüldüğü 10 ülkeden 1’i olacağı tahmin edilmektedir (5).

Dünya genelinde 2013 yılı verilerine göre, 382 milyon yetişkin ve 1,1 milyondan fazla çocuk ve ergen diyabet hastası tespit edilmiştir (1). Bu sayının, 2035 yılına kadar ulaşması beklenen 592 milyona çıkması öngörülmektedir. Bu artışın büyük bir kısmının gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmesi öngörülmektedir (6).

Egzersiz, hem Tip 1 hem de Tip 2 diyabetli bireyler için son derece yararlıdır. İnsülin tedavisinin ve beslenme planlamasının yanı sıra, egzersiz kan şekeri düzeylerinin dengelenmesinde üçüncü temel bileşendir. Düzenli fiziksel aktivite, kan şekeri kontrolünü iyileştirmeye yardımcı olur ve diyabetli bireylerde HbA1c değerlerini normal aralıkta tutmada etkilidir. Ayrıca, egzersiz, diyabetin ilerleyen evrelerinde ortaya çıkabilecek komplikasyon riskini belirgin şekilde azaltabilir (7).

Araştırmalar, ekonomik durumun diyabet prevalansı ve sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bazı çalışmalar, düşük gelir ve harcama düzeylerine sahip ülkelerde diyabetin daha yaygın olduğunu ve bu hastalığın komplikasyonlarından kaynaklanan mortalite ve morbidite oranlarının daha yüksek olduğunu bildirirken, diğer araştırmalar yüksek ekonomik büyüme ve gelir seviyesine sahip ülkelerde de diyabet prevalansının ve diyabet kaynaklı ölüm oranlarının arttığını ortaya koymaktadır (8).

Tip 2 diyabet hastalarının çoğunun obez olması, obezitenin bu hastalık için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Obezitenin tek başına glukoz intoleransına neden olup olmadığı veya başka faktörlerin hem obeziteye hem de diyabete neden olup olmadığı tam olarak netleştirilmemiştir. Ancak, günümüzde daha yaygın olarak kabul edilen görüş, obezitenin Tip 2 diyabet hastalarında insülin direncini artırarak durumu kötüleştirdiğidir (9).

Bu araştırmanın kısa vadeli amacı, Çanakkale Kepez'de yaşayan 40-65 yaş arası kişilerin DM sıklığı ve ilişkili faktörlerin tespit edilmesidir. Araştırmanın uzun vadeli amacı, 40-65 yaş grubundaki DM sıklığı ilişkili riskler ve hastalıkların tespit edilmesi ileride bu konuyla ilgili yapılacak çalışmalara katkı sağlayacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamıza 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 ASMLere başvuran ve dahil olma kriterlerini sağlayan 161 kişiyle çalışma yürütülmüştür.

Araştırma tipi

Bu araştırma Çanakkale'deki diabetes mellitus 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 (kg/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.

Araştırma uygulanması ve uygulayanlar

Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı stajındaki ön hekimler; Dajana Balliu, Eda Yağcı, İlayda Yılmaz, Raof Aleyanı ve Arş. Gör. Dr. Mustafa

Şefik Yıldırım tarafından literatür araştırması yapılarak hazırlanmış olan anket formu 05.12.2023-08.12.2023 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

Çalışmamıza kepezde ikamet eden katılma koşullarını sağlayan 161 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 56.01 ± 7.30 ortancası ise 58.00(40.00-66.00) idi. Araştırmaya katılanlar 103 erkek (%64) 58 kadından (%36) oluşmaktadır. Medeni durum çoğunlukla evlidir(%84.8). Bekâr bireyler %8.2'de, boşanmış/dul bireyler ise %7.0'de bulunmaktadır. Eğitim düzeyine göre, örneklemdaki bireylerin ortaokul ve altı mezunu %59.0 , lise ve üstü mezunu %41.0'dir. Çalışma durumunda, örneklemdaki bireylerin %21.7'si çalışıyor, %60.2' emekli, %18.0' si işsizdir. Sigara kullanımı açısından, bireylerin %35.4'ü sigara içmekte, %46.0'sı sigara kullanmamaktadır ve %18.6'sı sigarayı bırakmıştır. Alkol tüketimi konusunda, bireylerin %20.5'i alkol kullanmaktadır, %70.8'i kullanmamaktadır ve %8.7'si alkol kullanmış ancak bırakmıştır. Kronik hastalık durumunda, bireylerin %62.7'sinde kronik hastalık bulunurken, %37.3'ünde kronik hastalık yoktur. Gelir seviyesine göre, bireylerin %17.5'i düşük gelire, %62,5'i orta gelire ve %20,0'si iyi gelire sahiptir. Bireylerin %44.7'si egzersiz yapmakta, %37.3'ü egzersiz yapmıyor. Bireylerin %35.4'nün bel çevresi normal, %64.4'nün bel çevresi risklidir. (Tablo.1)

Erkeklerde diyabet oranı %15.5 iken kadınlarda %17.2'dir. Toplamda, katılımcıların %16.1'inde diyabet vardır. Diyabet olma oranlarına bakıldığında, erkeklerin (%15.5) diyabet olma oranı kadınlara (%17.2) kıyasla biraz daha düşüktür, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,777$). Araştırmaya katılan bireylerin yaşlarına

bakıldığında 60 yaş ve üstü bireylerde diyabet oranı %20.6'dır, 50-59 yaş aralığındaki bireylerde diyabet oranı %18.0'dır, 40-49 yaş aralığındaki bireylerde diyabet oranı %3.1dir. Yaş oranı arttıkça diyabet oranı artmıştır. Bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.034$). Araştırmaya katılan bireylerde evli olanların %17.9'unda diyabet vardır, bekarlarında diyabet oranı%0.0dır.Medeni durumu evli olanlarda diyabet oranı yüksektir, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p=0.013$). Kronik hastalıkları olanlara bakıldığında %25.7'sinde diyabet vardır, Kronik hastalıkları olmayanlarda diyabet oranı %0.0'dır ($p<0.001$). VKİ'ne göre obez olan bireylerde diyabet oranı %28.8'dir, obez olmayanlarda diyabet oranı %7.4'tür. VKİ'ne göre obez olanlarda diyabet varlığı yüksektir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$). (Tablo. 2)

Bu sonuçlara göre, cinsiyet ($p=0.777$) , eğitim durumu ($p=0.882$) , gelir durumu ($p=0.468$) , çalışma durumu ($p=0.382$) , sigara kullanımı ($p=0.140$) , alkol kullanımı ($p=0.202$) , egzersiz ($p=0.787$) grupları arasında diyabet ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızda egzersiz yapan katılımcılarda diyabet oranı yapmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Ancak egzersiz yapanlar ve yapmayanlar arasında diyabet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun nedeni çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının yüksek olması olabilir.

Çalışmaya dahil edilenlerden eğitim durumu ve diyabet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde ise eğitim durumunun obezite düzeyini etkilediği ve diyabet tip2'yi azalttığını yönelik çalışmalar vardır(10). Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bulmama nedeni örneklem büyüklüğünün yetersizliği olabilir

Çalışmaya dahil edilenlerden alkol ve diyabet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde ise araştırmayı yapan ekibin başkanı Güney Danimarka Üniversitesi Ulusal Kamu Sağlığı Enstitüsü'den Janne Tolstrup "İçki içmenin sıklığının alınan alkolün miktarından bağımsız bir etkisi olduğunu bulduk" diyor. 5 yıl devam eden araştırmayı takiben, katılımcılar kontrolden geçirildiğinde 859 erkek ve 887 kadında Tip 1 ya da daha yaygın olan Tip 2 diyabet çıktığını tespit etmiş. Hastalığın ortaya çıktığı deneklerin içki alışkanlıkları incelendiğinde, haftada üç

ya da dört defa ölçülü bir şekilde alkol alanlarda diyabet hastalığı oranının haftada bir gün içenlere göre, kadınlarda yüzde 32 erkeklerde yüzde 27 daha az olduğu görülmüş(11). Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bulmama nedeni örneklem büyüklüğünün yetersizliği olabilir

Çalışmamızda yaş ve diyabet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça diyabet sıklığı arttığı görülmüştür. Akyol Güner ve arkadaşlarının Zonguldak'a yaptığı çalışmada yaşlı tip 2 diyabetli bireylerin diyabet yükü ölçeği toplam puan ortalaması $54,24 \pm 15,18$ puan olarak bulunmuş olup, ölçekten alınabilecek en düşük (18 puan) ve en yüksek (88 puan) puanlar dikkate alındığında katılımcıların diyabet yükünün orta düzeyde olduğu görülmüştür. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ilerledikçe diyabet yükünün arttığı gözlenmiştir(12). Bunun sebebi yaşlandıkça metabolik hastalıklardaki artış olabilir.

Çalışmaya katılanlarda kronik hastalık ve diyabet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kronik hastalık görülen kişilerde diyabet oranı yüksektir. Dünya sağlık örgütünde verilen verileri göre Diyabetli kişilerde kalp krizi, felç , gözdeki kan damarlarına zarar vererek kalıcı görme kaybı ve böbrek yetmezliği gibi sağlık sorunlarının görülme riski daha yüksektir(13). 2022 yılında Cambridge Üniversitesinde yapılan araştırmaya göre, tip 2 diyabetle yaşayanların Kansere yakalanma olasılığı %9 daha fazla, Son dönem böbrek hastalığına yakalanma olasılığı 5,2 kat daha fazla, Karaciğer kanserine yakalanma olasılığı 4,4 kat daha fazla, Makula dejenerasyonuna (merkezi görme kaybı) yakalanma olasılığı 3,2 kat daha fazladır, 31 dolaşım rahatsızlığından 23'ünün gelişme riski daha yüksek risklerle karşı karşıya olduğunu gösteriyor(14). Sendromik bir şekilde kronik bir şekilde bir arada bulunma eğiliminde olabilir.

Çalışmaya dahil edilenlerin gelir düzeyi ve diyabet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda orta gelire sahip bireylerde diyabet oranı daha yüksek çıkmıştır. [Jongnam Hwang](#) and [Changwoo Shon](#) 2010–2012 yaptığı araştırmada en düşük gelire sahip bireylerin tip 2 diyabete yakalanma olasılığının en yüksek gelire sahip olanlara göre daha yüksek olduğunu gösterdi(15).

Çalışmaya dahil edilenlerde çalışma durumu ve obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. 2013 yılında Davranışsal Risk Faktörü Gözetim

Sistemi'nin Minnesota'daki verilerine göre Diyabet, 18-64 yaş arası yetişkinlerin yaş grubundaki serbest meslek sahibi veya ücretli çalışan yetişkinler arasında en az yaygındır. İşsiz olanlar arasında diyabet hastası olanların yüzdesi, verilere göre oldukça zayıf bir tahmine sahiptir, ancak emeklilere veya çalışmadığını bildirenlere göre daha düşük görünmektedir. Literatürdeki raporlarla tutarlı olarak, emekli olan veya çalışmayan çalışma çağındaki yetişkinler arasında bu oran 2-6 kat daha yüksektir(16).

Çalışmamızda VKİ'nin diyabetle ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Obez olanların diyabet oranı olmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Keramat ve arkadaşları(2009-2017) Avustralya'da yaptığı çalışmada orta yaş ve üzeri obezlerde tip 2 Diyabet oranı daha yüksek oranda çıkmıştır(17). Obezite hormon dengesini ve insülin direncini bozmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda kadın ve erkek cinsiyet arasında diyabet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. TURDEP(2010)göre Diyabet prevalansı erkeklerde kadınlarda hafifçe daha düşük bulunmuş olup kadın ve erkekler arasında çok anlamlı bir fark görülmemiştir(18). TEKHARF(2017) çalışmalarında erkek ve kadın arasındaki prevalans farkı anlamlı görülmedi(19). 2008 yılında İran'da Azimi-Nezhad m ve arkadaşlarıyla yaptığı çalışmada diyabet prevalansı 5.5% bulunmuştu erkeklerde görülme sıklığı yüzde 5,1 görülürken kadınlarda yüzde 5,8 görülmüştür. Bir fark bulunmasına rağmen anlamlı değildir(20).

Çalışmaya katılanlarda sigara kullanımı ve diyabet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sigara kullanmayan katılımcılarda diyabet sıklığı kullananlara göre daha fazla bulunmuştur. Sigara ve tütün ürünleri diyabetin değiştirilebilir risk faktörleri arasında yer almaktadır. Sigara kullanan bireylerin kullanmayanlara göre % 30-40 daha fazla diyabet olma riski taşıdığı tespit edilmiştir . Willi ve arkadaşları yaptıkları meta-analiz çalışmasında 25 kohort çalışmayı incelemiş, aktif sigara ve tütün ürünleri kullanıcılarının sigara ve tütün ürünü kullanmayanlara göre diyabet oluşma rölatif riskinin daha yüksek bulunmuştur(21). Araştırmamızın sigara kullanım sıklığı, süresi ve diğer tütün ürünleri kullanımı sorgulanmadığından Diyabet ve sigara kullanımı arasındaki ilişki ileri araştırmalarda irdelenmelidir. Araştırmamızda anlamlı bir farkın bulunamamasının nedeni örneklem büyüklüğündeki yetersizlik olabilir.

Çalışmaya katılanlarda medeni durum ile diyabet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 2020 yılında Camila Maciel de Oliveira ve arkadaşlarıyla yapılan araştırmada 5 yıllık takip sırasında yalnızca evli veya evli kalanların anlamlı kilo alımı yaşadığını ve bunun tip 2 diyabet gelişme riskinin artmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Ancak medeni durumla ilişkili risk bu ayarlamadan sonra bile değişmedi. Aslında, kilolarını önemli ölçüde artırmalarına rağmen evli kalan bireylerin diyabet hastalığına yakalanma olasılığı, boşanmış kişilere göre önemli ölçüde daha azdı(22). Kevser Tarı Selçuk ve arkadaşlarıyla 2015'te yayınlandığı bir araştırmada diyabet ve medeni durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.(23) 2008 yılında İran'da Azimi-Nezhad m ve arkadaşlarıyla yaptığı çalışmada evli, bekar, dul veya boşanmış kişiler arasında DM prevalansı açısından anlamlı bir fark yoktur.(20) Literatürdeki bu farklılığın sebebi erkek ve kadınların yaş grubuyla ilişkili olabilir, çünkü hiç evlenmemiş olanlar evli ya da boşanmış olanlara göre daha genç olabilirler.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çanakkale ili Kepez ilçesindeki diyabet sıklığını ve diyabetle ilişkili risk faktörlerini belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışmada, kronik hastalığı olanlarda, VKİ yüksek olan obez bireylerde, yaşı büyük olan bireylerde ve evli olanlarda diyabet görülme sıklığının arttığı görülmüştür.

Yaşlılarda daha yüksek oranda diyabet çıktığı için yaşlı bireylere yönelik ASM'lerde şeker taramaları, bilgilendirme ve diyetle teşvik amaçlı programlar oluşturulabilir. Kronik hastalıkları olanlar diyabet ve oluşturduğu morbiditeler açısından risk altında olduklarından ASM ve TSM'lerde risk azaltıcı ve bilgilendirici programlara önem verilebilir. Evlilik diyabeti olumsuz etkilemektedir. Evlilere yönelik çift olarak beraber yapacakları diyetler ve egzersiz programı oluşturulabilir. VKİ yüksek olan obez bireylerde egzersiz yapmaya teşvik eden halk sağlığı programları uygulanabilir. Daha ileri araştırmalar, örneklem ile ilgili sorunlar giderilerek ileri çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas 2019. (Erişim Tarihi: 29.11.2019, <https://www.diabetesatlas.org/en/>).
2. UCLA. What is diabetes. 2014. (Erişim Tarihi: 27.11.2019, http://healthpolicy.ucla.edu/publications/Documents/PDF/2014/1%20in%203_Press%20Kit_diabetes%20fact%20sheet.pdf).
3. World Health Organization .Who diabetes Health topic (https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1)
4. T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI. TC SAĞLIK BAKANLIĞI Dünya Diyabet günü 2020(Güncellenme Tarihi 14 Ağustos 2022) [https://sggm.saglik.gov.tr/TR-76887/dunya-diyabet-gunu-2020.html#:~:text=Uluslararası%20Diyabet%20Federasyonu%20\(IDF\)%20arab%20indan,15'ine%20denk%20geldi%20g%C3%B6stermektedir](https://sggm.saglik.gov.tr/TR-76887/dunya-diyabet-gunu-2020.html#:~:text=Uluslararası%20Diyabet%20Federasyonu%20(IDF)%20arab%20indan,15'ine%20denk%20geldi%20g%C3%B6stermektedir)
5. IDF DİABETES ATLAS ninth edition 2019
https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf
6. Esperzo-Romero J, Valencia M E, Urquidez-Romero R, Chaudhari LS, Hanson RL, Knowler WC, Ravussin E, Bennett PH, Schulz LO. Environmentally driven increases in Type 2 diabetes and obesity in pima indians and non-pimas in Mexico over a 15-year period: The maycoba project. Diabetes Care. 2015;38(11):2075-2082.
7. İnönü Üniversitesi, "Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi," 2017, 4(3), 83-89.
8. Oğuzhan G, Dünder E, Ökçün S, Koçkaya G. "Sosyoekonomik Durumun Diyabet ile İlişkisi ve Diyabete Etkisinin İncelenmesi." Türk Diyab Obez 2020;2: 71-78.
9. Klinik Tıp Bilimleri Dergisi, "Cilt: 7 Sayı: 3 Nisan 2019," Derleme - Review Geliş Tarihi - Received 13/02/2016 Kabul Tarihi - Accepted 16/03/2016 Sf No:36-43.
10. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi / Turkish Journal of Diabetes and Obesity
Özgün Araştırma / Original Article
11. NTVHABER(28.07.2017-11:07) <https://www.ntv.com.tr/amp/saglik/duzenli-alkol-kullanimi-diyabet-riskini-azaltiyor,0V1zo2V3V0iVUb4ojmkXBg>

12. TİP 2 DİYABETLİLERİN ÖZ-YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi) Referans no: 397141

13. World Health Organization Who factsheets ,Diabetes 5 April 2023 <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/diabetes#:~:text=People%20with%20diabetes%%20a,damage%20and%20poor%20blood%20flow>

14. NcD Alliance, News, Living with diabetes puts you at greater risk of 57 other diseases, 25th April 2022 <https://ncdalliance.org/news-events/news/living-with-diabetes-puts-you-at-greater-risk-of-57-other-diseases>

15. Hwang J, Shon C. Relationship between socioeconomic status and type 2 diabetes: results from Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) 2010-2012. *BMJ Open*. 2014 Aug 19;4(8):e005710. Doi: 10.1136/bmjopen-2014-005710. PMID: 25138810; PMCID: PMC4139629.

16. Income, employment, and diabetes, Minnesota Department of Health ,Diabetes Program PO Box 64882, St. Paul, MN 55164-0882 (651) 201-5429 www.health.state.mn

<https://www.health.state.mn.us/diseases/diabetes/docs/diabetesincome.pdf>

17. 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>

18. https://cdn.istanbul.edu.tr/statics/istanbultip.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/attachments/021_turdep.2.sonuclarinin.aciklamasi.pdf

19. TEKHARF 2017 (<https://file.tkd.org.tr/pdfs/TEKHARF-2017.pdf>)

20. Azimi-Nezhad M, Ghayour-Mobarhan M, Parizadeh MR, Safarian M, Esmaili H, Parizadeh SM, Khodae G, Hosseini J, Abasalti Z, Hassankhani B, Ferns G. Prevalence of type 2 diabetes mellitus in Iran and its relationship with gender,

urbanisation, education, marital status and occupation. Singapore Med J. 2008 Jul;49(7):571-6. PMID: 18695867.

21.https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/203245/yokacikbilim_10134834.pdf?Sequence=-1&isallowed=y

22. Relationship between marital status and incidence of type 2 diabetes mellitus in a Brazilian rural population: The Baependi Heart Study

De Oliveira CM, Viater Tureck L, Alvares D, Liu C, Horimoto ARVR, et al. (2020) Relationship between marital status and incidence of type 2 diabetes mellitus in a Brazilian rural population: The Baependi Heart Study. PLOS ONE 15(8): e0236869. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236869>

23. SELÇUK, KEVSER TARI; SÖZMEN, MELİH KAAN; and TOĞRUL, BELGİN ÜNAL (2015) "Diabetes prevalence and awareness in adults in the Balçova district in Turkey," Turkish Journal of Medical Sciences: Vol. 45: No. 6, Article 6.

TABLO VE ŞEKİLLER

Tablo.1 İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özelliklerinin dağılımı, 2023, Çanakkale

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	103	64.0
Kadın	58	36.0
Egzersiz		
Evet	72	44.7
Hayır	89	55.3
Bel çevresi		
Normal	57	35.4
Riskli	104	64.6
VKİ		
Normal	95	59.0
Obez (Vki>30)	66	41.0
Medeni durum		
Evli	134	84.8
Bekar	13	8.2
Boşanmış/ Dul	11	7.0
Eğitim durumu		
Ortaokul ve altı	95	59.0
Lise ve üstü	66	41.0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	35	21.7
Emekli	97	60.2
İşsiz	29	18.0

Sigara Kullanımı		
Evet	57	35.4
Hayır	74	46.0
Kullanıyordum bıraktım	30	18.6
Alkol Kullanımı		
Evet	33	20.5
Hayır	114	70.8
Kullanıyordum bıraktım	14	8.7
Kronik Hastalık		
Evet	101	62.7
Hayır	60	37.3
Gelir		
Kötü	28	17.5
Orta	100	62.5
İyi	32	20.0
Yaş Grupları		
40-49	32	19.9
50-59	61	37.9
60 ve üzeri	68	42.2

Tablo.2 İncelenenlerin Obezite Sıklığı ve İlişkili Olabilecek Faktörler, 2023, Çanakkale

Özellik	Diyabet değil(n)	Yüzde (%)	Diyabet	Yüzde (%)	p
Cinsiyet					0,777
Erkek	87	84.5	16	15.5	
Kadın	48	82.8	10	17.2	
VKİ					0,001
Obez değil	88	92.6	7	7.4	
Obez	47	71.2	19	28.8	
Medeni durum					0,013
Evli	110	82.1	24	17.9	
Bekar	13	100.0	0	0.0	
Boşanmış/ Dul	11	100.0	0	0.0	
Eğitim durumu					0.882
Ortaokul ve Altı	80	84.2	15	15.8	
Lise ve Üstü	55	83.3	11	16.7	
Çalışma Durumu					0,382
Çalışıyor	32	91.4	3	8.6	
Emekli	79	81.4	18	18.6	
İşsiz	24	82.8	5	17.2	
Sigara Kullanımı					0,140
Evet	52	91.2	5	8.8	
Hayır	58	78.4	16	21.6	
Kullanıyordum Bıraktım	25	83.3	5	16.7	

Alkol Kullanımı					0,202
Evet	31	93.9	2	6.1	
Hayır	93	81.6	21	18.4	
Kullanıyordum Bıraktım	11	78.6	3	21.4	
Egzersiz					0,787
Evet	61	84.7	11	15.3	
Hayır	74	83.1	15	16.9	
Kronik Hastalık					<0,001
Evet	75	74.3	26	25.7	
Hayır	60	100.0	0	0.0	
Gelir Durumu					0,468
Kötü	25	89.3	3	10.7	
Orta	81	81.0	19	19.0	
İyi	28	87.5	4	12.5	
Yaş grubu					0,034
40-49	31	96.9	1	3.1	
50-59	50	82.0	11	18.0	
60+	54	79.4	14	20.6	

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE KAS-İSKELET
SİSTEMİ AĞRILARININ YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ
OLABİLECEK FAKTÖRLER**

Ayşe Ece AYDIN, Busem Tuana NUKAN, Cemre DURLANIK, Ernur GÜLDANE, Ersin
KEKLİK, Zeynep Sude DÖKMECİ

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

**Danışman Araştırma Görevlisi
Arş. Gör. Dr. Cemre ALBAYRAK İNCE**

Sorumlu Yazar:

Ayşe Ece AYDIN

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Tıp Fakültesi öğrencilerinde kas-iskelet sistemi ağrılarının yaygınlığının saptanması ve ilişkili olabilecek faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup ankete katılmayı kabul eden 149 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın anketi 25.12.2023-01.01.2024 tarihleri arasında Google Forms uygulaması üzerinden çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Araştırma kapsamında 19 soruluk Sosyodemografik Veri Formu ve Cornell Kas İskelet Rahatsızlıkları Anketi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 149 tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların 64'ü kadın (%57,0), 85'i erkektir (%43,0). Katılımcıların Cornell kas-iskelet rahatsızlıkları anketi puanları ile eğitim gördükleri dönem arasındaki ilişki incelendiğinde boyun ağrı puanları ($p=0,087$), sırt ağrı puanları ($p=0,398$), bel ağrı puanları ($p=0,232$), kalça ağrı puanları ($p=0,391$), sağ üst ekstremitte toplam ağrı puanı ($p=0,161$), sol üst ekstremitte toplam ağrı puanı ($p=0,174$), sağ alt ekstremitte toplam ağrı puanı ($p=0,638$), sol alt ekstremitte toplam ağrı puanı ($p=0,394$) ve toplam ağrı puanı ($p=0,497$) için anlamlı fark bulunmamıştır. Cinsiyete ($p=0,006$), ders çalışırken postürüne dikkat etme durumuna ($p=0,017$) ve egzersiz sıklığına ($p=0,002$) göre kas iskelet sistemiyle ilgili ağrı hissetme durumları incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre kadın cinsiyet, egzersiz sıklığı, ders çalışırken postürüne dikkat etme ile kas iskelet sistemine ilişkin ağrı hissetme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olup, kişilerin eğitim gördükleri dönem ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ankete katılan öğrencilerin %79 oranında kas iskelet sistemiyle ilişkili ağrı tariflemesi, üzerine düşünülmesi gereken bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Öğrencilerin vaktinin çoğunu geçirdiği derslik, çalışma salonu, yemekhane, kantin gibi yerlerdeki fiziki koşulların iyileştirilmesi ve ergonomik faktörler göz önüne alınarak yeniden düzenlenmesi kas iskelet sistemi ağrılarının önlenmesi konusunda faydalı olabilir. Ayrıca ağrısı olanların fizyoterapist danışmanlığına ulaşım imkanlarının öğrenciler için zaman ayırabilme

gibi sebeplerden kısıtlı olması ağrı yönetimi sürecinde olumsuz etki yapıyor olabileceğinden fakültenin sağlayacağı fizyoterapist danışmanlığı imkanı öğrencilerin ağrı yönetimini kolaylaştırıp hayat kalitesini arttırabilir.

Anahtar kelimeler: Tıp Fakültesi, Kas-iskelet Sistemi, Ağrı, Postür, Fiziksel Aktivite

GİRİŞ ve AMAÇ

Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları; kas, bağ, tendon, kemik ve eklem gibi vücudumuza yapısal destek sağlayan anatomik yapıları etkileyen rahatsızlıklardır (1). Bu rahatsızlıklar, tüm dünyada yaygınlığı giderek artan majör halk sağlığı problemlerinden birisi olup bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (2,3).

Kas iskelet sistemi ağrılarının sıklığı dünyada giderek artış göstererek genç yaştaki bireyler de dahil olmak üzere, her yaştan insanı etkileyebilir. Gelişmekte olan ülkelerde her dört kişiden birinde kas iskelet sistemi kaynaklı kronik ağrılarının olduğu bildirilmiştir. Bu ağrılar, işe ya da okula gidememe gibi durumlara yol açarak üretkenliği azaltmakta ve sadece bireyi değil tüm toplumu etkileyen sonuçlar doğurmaktadır (4-11).

Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları multifaktöriyeldir ve de bireye ait faktörlerin yanı sıra çalışma ortamının fiziksel koşulları ve psikososyal faktörlerden de etkilenmektedir. Bu faktörlerin değerlendirildiği çalışmalarda; cinsiyetin, eğitim görülen sınıfın, bilgisayar kullanımının, oturma süresinin, akademik stresin ve egzersiz alışkanlıklarının kas iskelet sistemi ağrılarının görülme sıklığında etkili olduğu tespit edilmiştir (12).

Üniversite öğrencileri her gün oturarak veya çalışarak okulda uzun zaman geçirmektedirler. Sıra ve sandalyeler ergonomik olarak öğrencilerin ayaklarının yere değmesini, yazı tahtasını kolayca görebilmesini, ayakta rahatlıkla durabilmesini, öğrencinin boy standartlarına uygun olarak boyunun ayarlanabileceği düzeneğe sahip olmasını ve oturma grupları arasında kolayca giriş çıkış yapılabilecek özellikleri içermelidir (13). Bunlara rağmen öğrencilerin ergonomik olarak doğru olmayan bir pozisyonda oturmaları statik duruşa bağlı olarak onlarda da kas iskelet sistemi rahatsızlıkları oluşmasına neden olabilir (14).

Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ise, cep telefonu kullanımı ile kas iskelet sistemi ağrıları arasında ilişki olduğu, kullanım sonrası yakınmanın boyun ve omuz bölgelerinde yoğunlaştığı, ekranın boyutu ile sırt ağrısı arasında ilişki varlığı bildirilmektedir (15). Ayrıca uyku kalitesinin de kas iskelet sistemi ağrılılarıyla ilişkisi daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir (16). Tüm bunlara ek olarak, üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %64'ünün yetersiz fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğunu göstermektedir (17).

Ülkemizde 6 yıl süren tıp eğitiminin ilk 3 yılı ağırlıklı olarak teorik derslerden, 4 ve 5. yılları klinik uygulamalı derslerden, son eğitim yılı ise ön hekimlik uygulamalarından oluşmaktadır. Yani genel olarak öğrenciler ilk 3 yıl ağırlıklı olarak masa başında oturarak çalışma faaliyetlerini yürütmekte, son 3 yıl ise fiziksel aktivitenin yoğun olabildiği kliniklerde eğitim görmektedir. Yorucu ve uzun geçen tıp eğitimi sırasında tıp fakültesi öğrencilerinde yanlış postür ve bozuk ergonomik koşullar nedeni ile kas iskelet sistemi rahatsızlıklarında artış görülebilmektedir.

Literatürde kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını etkileyen faktörlere ilişkin farklı sektörlerde çalışan işçiler ve ofis çalışanları üzerinde yapılmış çalışmalar mevcuttur. Ancak tıp eğitimi gören öğrencilerle yapılmış az sayıda çalışma mevcuttur.

Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Tıp Fakültesi öğrencilerinde kas-iskelet sistemi ağrılarının yaygınlığının saptanması ve ilişkili olabilecek faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:

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

Tıp Fakültesindeki öğrenci sayısı 1191 olup, Dönem 1 öğrencileri 202, Dönem 2 öğrencileri 243, Dönem 3 öğrencileri 205, Dönem 4 öğrencileri 176, Dönem 5 öğrencileri 160, Dönem 6 öğrencileri ise 205 kişiden oluşmaktadır.

Çalışmaya Dönem 1 öğrencilerinden 29, Dönem 2 öğrencilerinden 44, Dönem 3 öğrencilerinden 20, Dönem 4 öğrencilerinden 9, Dönem 5 öğrencilerinden 13, Dönem 6 öğrencilerinden ise 34 kişi katılmıştır. Toplam katılım 149 kişidir.

Araştırmanın tipi:

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın veri kaynakları:

Araştırma kapsamında 19 soruluk Sosyodemografik Veri Formu ve Cornell Kas İskelet Rahatsızlıkları Anketi uygulanmıştır. Sosyodemografik veri formunda cinsiyet,

dönem, kalınan yer ve kas-iskelet sistemi ağrıları ile ilişkili olabileceği düşünülen faktörlerin durumu sorulmuştur.

Cornell Kas-İskelet Rahatsızlıkları Anketi

Cornell Kas-İskelet Rahatsızlıkları Anketi, 1999 yılında Hedge ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Anketin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2011 yılında Erdinç ve arkadaşları tarafından yapılmış ve Cronbach Alpha değeri sıklık için 0.876 şiddeti için 0.895 ve işlerini yapmasına engel olma durumu açısından 0.875 olarak bulunmuştur (18).

Anket,12 vücut bölgesi için son bir haftada hissedilen ağrı sıklığı, şiddeti ve işlerini yapmasına engel olma durumunu değerlendirmektedir.

	Puan
Ağrı Sıklığı	
Hiç hissetmedim	0
Haftada 1-2 kez	1,5
Haftada 3-4 kez	3,5
Günde 1 kez	5
Her gün birçok kez	10
Ağrı Şiddeti	
Hafif şiddetli	1
Orta şiddetli	2
Çok şiddetli	3
İşlerini Yapmasına Engel Olma Durumu	
Hiç engel olmadı	1
Biraz engel oldu	2
Çok engel oldu	3

İlgili vücut bölümünün toplam rahatsızlık puanı sıklık, şiddet ve işlerini yapmasına engel olma durumu puanlarının çarpımı ile hesaplanmaktadır.

Her bir vücut bölgesi için toplam puan 0-90 arasında bir değer almaktadır. Alınan puanın artması kişilerin ağrı sıklığının, şiddetinin ve işine engel olma durumunun da arttığını göstermektedir.

Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 6 intörn hekim tarafından, 25.12.2023-01.01.2024 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 istatistiksel analiz

Araştırmanın verileri SPSS 22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde yüzdeler, 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 testi, kategorik değişkenler içinse Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 149 tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların 64'ü kadın (%57,0), 85'i erkektir (%43,0). Katılımcıların %19,5'i dönem 1, %29,5'ini dönem 2, %13,4'ü dönem 3, %6,0'sı dönem 4 ve %8,7'si dönem 5, %22,8'ini de dönem 6 öğrencileri oluşturmaktadır.

Katılımcıların yaşadığı yer durumu incelendiğinde katılımcıların 57'si (%38,3) yurttan, 72'si (%48,3) öğrenci evinde, 18'i (%12,1) aile evinde ve 2'si (%1,3) diğer bir seçenekte kalmaktadır. Katılımcıların 97'sinin (%65,1) kendine ait bir odası

bulunurken, 52'sinin (%34,9) kendine ait bir odası bulunmamakta, 112'sinin (%75,2) kendine ait bir çalışma masası bulunurken 37'sinin (%24,8) kendine ait bir çalışma masası bulunmamaktadır. Katılımcıların 5'i (%3,4) günde ortalama 0-4 saat, 101'i (%67,8) 5-7 saat, 43'üyse (%28,9) 8 saatten fazla saat uyduğunu belirtmektedir. Katılımcılara günlük ortalama kaç saat ders çalıştıkları sorulduğunda 96'sı (%64,4) 0-3 saat, 36'sı (%24,2) 4-7 saat, 3'ü (%2,0) 7 saatten fazla çalıştığını belirtirken, 14'üyse (%9,4) hiç çalışmadıklarını belirtmiştir. Çalışırken postürüne dikkat ettiğini söyleyenlerse 21 kişiyken (%14,1), postürüne dikkat etmediğini söyleyenler 128 kişi (%85,9) olmuştur. Katılımcıların 26'sı (%17,4) okulda günde 0-3 saat, 98'i (%65,8) 4-7 saat, 25'iyse (%16,8) 8 saatten fazla geçirdiğini söylemiştir. Günlük oturarak geçirilen süreyse 8 kişide (%5,4) 0-4 saat, 65 kişide (%43,6) 4-8 saat, 62 kişide (%41,6) 8-12 saat, 14 kişideyse (%9,4) 12 saatten fazladır. Katılımcıların egzersiz yapma sıklıkları sorduklarında ise 49'u (%32,9) hiç egzersiz yapmadığını söylerken, 48'i (%32,2) "ayda 1-3 kez", 34'ü (%22,8) "haftada 1-3 kere" ve 18'i (%12,1) "haftada 4'den çok" egzersiz yaptıklarını beyan etmişlerdir. Katılımcıların 56'sı (%37,6) okula ulaşım için otobüs kullanırken, 64'ü (%43,0) yürüdüğünü, 25'i (%16,8) şahsi aracıyla okula geldiğini, 4'üyse (%2,7) okula ulaşım için bisiklet kullandığını belirtmiştir. Günde ekrana kaç saat baktığı sorulan katılımcıların 18'i (%12,1) 0-3 saat, 84'ü (%56,4) 4-7 saat, 47'siyse (%31,5) 8 saat ve fazlası cevabını vermiştir. Katılımcıların 34'ü (%22,8) doktor tanılı bir kronik hastalığı olduğunu belirtirken 115'i (%77,2) hiçbir kronik hastalığı olmadığını belirtmiştir. Doktor tanılı kas iskelet hastalığı varlığı sorulduğundaysa 18'i (%12,1) kas iskelet sistemi hastalığı bulunduğunu, 131'iyse (%87,9) bulunmadığını söylemiştir. Travma veya ameliyat öyküsü sorgulandığındaysa 17'i (%11,4) böyle bir öykülerinin olduğunu, 132'siyse (%88,6) olmadığını söylemiştir. Katılımcılara daha önce kas iskelet sistemiyle ilgili ağrı yaşayıp yaşamadığı sorulduğunda 118'i (%79,2) yaşadığını 31'iyse (%20,8) yaşamadığını belirtmiştir (**Tablo 1**).

Kas iskelet sistemi ağrıları olduğunu belirtmiş olan 118 katılımcıya, bu ağrılar için ağrı kesici yöntemi olarak ne/neler kullandığı sorulunca 60'ı (%50,8) sıcak su, buz, elevasyon, masaj ve egzersiz gibi fiziksel yöntemler kullandığını, 35'i (%29,7) ağrı kesici kullandığını, 5'i (%4,2) fizyoterapiste başvurduğunu, 13'ü (%11,0) hastaneye başvurduğunu, 42'siyse (%35,6) herhangi bir yöntemle başvurmadığını belirtmiştir. Belirttiği ağrı için ağrı kesici ilaç kullanımı ve sıklığı sorulduğundaysa 118 kişinin 28'i

(%23,7) haftada birden az kullandığını, 10'u (%8,5) haftada 1-3 gün kullandığını, 5'i (%4,2) haftada 3 günden fazla kullandığını, 75'i ise (%63,6) hiç kullanmadığını belirtmiştir (**Tablo 2**).

Katılımcılar okudukları döneme göre prelinik (dönem 1,2 ve 3) ve klinik (dönem 4, 5 ve 6) olarak gruplandırılmıştır. Katılımcıların Cornell kas-iskelet rahatsızlıkları anketi puanları, eğitim gördükleri döneme göre incelendiğinde boyun ağrı puanları ($p=0,087$), sırt ağrı puanları ($p=0,398$), bel ağrı puanları ($p=0,232$), kalça ağrı puanları ($p=0,391$), sağ üst ekstremitte toplam ağrı puanı ($p=0,161$), sol üst ekstremitte toplam ağrı puanı ($p=0,174$), sağ alt ekstremitte toplam ağrı puanı ($p=0,638$), sol alt ekstremitte toplam ağrı puanı ($p=0,394$) ve de toplam ağrı puanı ($p=0,497$) için anlamlı fark bulunmamıştır (**Tablo 3**).

Katılımcıların kas iskelet sistemiyle ilgili ağrı hissetme durumu, cinsiyetlerine göre incelendiğinde kadın katılımcıların 74'ü (%87,1) ağrı hissettiğini belirtirken 11'i (%12,9) hissetmediği söylemiştir. Erkek katılımcılarınsa 44'ü (%68,8) ağrı hissederken, 20'si (%31,3) hissetmemiştir ($p=0,006$) (**Tablo 4**).

Katılımcıların kas iskelet sistemiyle ilgili ağrı hissetme durumuyla ders çalışırken postürüne dikkat edip etmemeleri karşılaştırıldığında, ders çalışırken postürüne dikkat ettiğini söyleyen 21 kişiden ağrısı olanlar 12 (%57,1) kişiyken ağrısı olmayanlar 9 (%42,9) kişidir. Ders çalışırken postürüne dikkat etmediğini belirten 106 katılımcıdan 106'si (%82,8) ağrı hissettiğini belirtirken 22'si (%17,2) ağrı hissetmediğini belirtmiştir ($p=0,017$) (**Tablo 5**).

Katılımcıların kas iskelet sistemiyle ilgili ağrı hissetme durumuyla egzersiz sıklıkları karşılaştırıldığında haftada 1'den az egzersiz yaptığını belirten 97 katılımcıdan 84'ü (%86,6) ağrı hissederken 13'ü (%13,4) ağrı hissetmemiştir. Haftada 1 kezden fazla egzersiz yapan 52 katılımcıdan 34'ü (%65,4) ağrı hissederken 18'i (%34,6) ağrı hissetmemiştir ($p=0,002$) (**Tablo 6**).

TARTIŞMA

Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde görülen kas iskelet sistemi ağrılarının yaygınlığının ve ilişkili olabilecek faktörlerin araştırılması amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya 64'ü kadın,85'i erkek olmak üzere toplam 149 tane tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin %85'i çalışırken postürüne dikkat etmediğini belirtti. Ayrıca çalışmamızda katılımcıların ders çalışırken postürlerine dikkat edip etmeme durumuyla kas iskelet sistemiyle ilgili ağrı hissetme durumu karşılaştırıldığında postürüne dikkat etmeyenlerin daha fazla ağrı yaşadığı görülmüştür. Geldhof ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı çalışmada sınıfta yanlış postürle oturmanın sırt ve boyun ağrılarını arttırdığını tespit etmiştir (12). Physical Therapy Science dergisinde 2015 yılında yayınlanan üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ise akıllı telefon kullanımı sırasında kötü postür sonucu fiziksel bir yorgunluk oluştuğu, özellikle boyun ve omuz bölgesinde yoğunlaşan bir ağrı meydana geldiği saptanmıştır (15). Bizim yaptığımız çalışmada ise katılımcıların %56'sı 4-7 saat ,%31'i ise günde 8 saatten fazla ekran süresine sahip olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamızda kas iskelet sistemiyle ilgili ağrı hissetme durumu ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup, ankete katılan kadınların %87'si ağrısının olduğunu belirtirken erkeklerin ise %68'i ağrısı olduğunu belirtmiştir. Taşpınar ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmada kadın olmanın kas iskelet sistemi rahatsızlıkları açısından risk faktörü olduğu ve bunun sebebinin kadınların erkeklere oranla daha az kas kitesine sahip olmaları olabileceği belirtilmiştir (19).

Katılımcıların Cornell ölçeği puanları ile eğitim gördükleri dönem karşılaştırıldığında toplam ağrı puanı açısından gruplar arası anlamlı fark bulunmamıştır. Buna, örneklemin yeterince büyük olmaması sebep olmuş olabilir. Ayrıca prelinik dönemde başlayan ağır ders çalışma yükünün klinik dönemde de benzer şekilde devam etmesi ve her iki eğitim döneminde de iş yoğunluğunun zaman zaman aynı seyretmesi sebep olmuş olabilir.

Katılımcıların kas iskelet sisteminde ağrı hissetme durumları ve egzersiz yapma sıklıkları arasındaki ilişki incelendiğinde, haftada bir günden fazla egzersiz yapanların haftada bir günden az yapanlara nazaran daha az ağrı hissettikleri görülmektedir.

Yetişgin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da düzenli egzersiz yapan kişilerde kas iskelet sistemi ile ilgili ağrılarının daha seyrek görüldüğü ve ağrı geçirme yöntemi olarak daha az ağrı kesici kullanımı olduğu tespit edilmiştir (20).

Çalışmamızda katılımcıların %79'u kas iskelet sistemiyle ilgili ağrı hissettiğini belirtmiştir. Bu kişilerin ağrıyı geçirmek için başvurduğu yöntemler sorgulandığında yarıya yakını ağrıyı geçirmek için herhangi bir yönteme başvurmadığını, bir yönteme başvuranların ise %28 ile en fazla oranda fiziksel yöntemlere başvurduğu görülmüştür. Sadece ağrı kesici kullanmayı tercih edenlerin oranı ise %8'dir. Katılımcıların kas iskelet sistemi ağrıları için ağrı kesici kullanımını sık tercih etmediği ve öncelikle fiziksel yöntemlere yöneldikleri dikkat çekmiştir.

Katılımcılar ağrı kesici kullanma sıklığına göre gruplandırıldığında yarısından çoğu hiç ağrı kesici kullanmadığını beyan etmiştir. Buna tıp fakültesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı, ilaç yan etkileri veya fiziksel yöntemler gibi analjezik dışı ağrı geçirme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmaları sebep olmuş olabilir. Çalışmamızdan farklı şekilde 2019 yılında yapılan, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının incelendiği bir araştırmada öğrencilerin ağrı kesici kullanım sıklığı %54,5 olarak belirtilmiştir (21).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde kas-iskelet sistemi ağrılarının yaygınlığı ve ilişkili faktörleri incelemeyi amaçladığımız çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre kadın cinsiyet, egzersiz sıklığı, ders çalışırken postürüne dikkat etme ile kas iskelet sistemine ilişkin ağrı hissetme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olup, kişilerin eğitim gördükleri dönem ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Ankete katılan öğrencilerin %79 oranında kas iskelet sistemiyle ilişkili ağrı tariflemesi, üzerine düşünülmesi gereken bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Öğrencilerin vaktinin çoğunu geçirdiği derslik, çalışma salonu, yemekhane, kantin gibi yerlerdeki fiziki koşulların iyileştirilmesi ve ergonomik faktörler göz önüne alınarak yeniden düzenlenmesi kas iskelet sistemi ağrılarının önlenmesi konusunda faydalı olabilir. Ayrıca ağrısı olanların fizyoterapist danışmanlığına ulaşım imkanlarının öğrenciler için zaman ayırabilme gibi sebeplerden kısıtlı olması ağrı yönetimi sürecinde olumsuz etki yapıyor olabileceğinden fakültenin sağlayacağı fizyoterapist danışmanlığı imkanı öğrencilerin ağrı yönetimini kolaylaştırıp hayat kalitesini arttırabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Yılmaz E, Özkan S. Hastanede çalışan hemşirelerde bel ağrısı prevalansının saptanması. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2008; 54: 8-12.
- 2- .Telfer S, Obradovich N. Local weatheris associated with rates of online searches formusculoskeletal pain symptoms. PloS one.2017;12(8) 12 (8):1-10.
- 3- .Uz ST, Yeldan İ. Is physical inactivityassociated with musculoskeletal disorders. Ağrı.2013;25(4):147-55.
- 4- Woolf A, Akesson K. Understanding the burden of musculoskeletal conditions. BMJ. 2001;322:1079.
- 5- Punnett L, Wegman DH. Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate. J Electromyogr Kinesiol. 2004;14:13.
- 6- Smith DR, Wei N, Ishitake T, et al. Musculoskeletal disorders among Chinese medical students. Kurume Med J. 2005;52:139- 146.
- 7- Noack-Cooper KL, Sommerich CM, Mirka GA. College students and computers: Assessment of usage patterns and musculoskeletal discomfort. Work. 2009;32:285-298.
- 8- . Lorusso A, Vimercati L, L'Abbate N. Musculoskeletal complaints among Italian X-ray technology students: a cross-sectional questionnaire survey. BMC Research Notes. 2010;3:114-117.
- 9- Vyas R. Mitigation of musculoskeletal problems and body discomfort of agricultural workers through educational intervention. Work. 2012;41:2398-2404.
- 10- Irurhe NK, Okafor UC, Adekola OO, et al. Work Related musculoskeletal discomforts (WRMD) in ultrasonologists: prevalence and risk factors. World J Med Sci. 2013;8:199-204.
- 11- Uz Tunçay S, Yeldan İ. Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarıyla fiziksel inaktivite ilişkili midir?. Ağrı. 2013;25:147-155.
- 12- Geldhof E, De Clercq D, De Bourdeaudhuij I, Cardon G. Classroom postures of 8–12 year old children, ergonomics 2007; 50:10, 1571-1581

- 13- Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı. Yücel Matbaacılık, Ankara, 2008.
- 14- Hamilton AG, Jacobs K, Orsmond G. The prevalence of computer-related musculoskeletal complaints in female college students, *Work* 2005;24(4):387-94.
- 15- Kim H-J, Kim J-S. The relationship between smartphone use and subjectivemusculoskeletal symptoms and universitystudents. *J Phys Ther Sci.* 2015;27(3):575-9.
- 16- Dean E, Söderlund A. What is the role oflifestyle behaviour change associated with non-communicable disease risk in managingmusculoskeletal health conditions with specialreference to chronic pain? *BMC MusculoskeletDisord.* 2015;16(1):87.
- 17- Ölçücü B, Vatansever Ş, Özcan G, ÇelikA, Paktaş Y. Üniversite öğrencilerinde fizikselaktivite düzeyi ile depresyon ve anksiyeteilişkisi. *UTEB.*2015;2015(4):294-303.
- 18- Erdinc, O., Hot, K., Özkaya, M. (2011). Turkish version of the Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire: cross-cultural adaptation and validation. *Work*, 39(3): 251-260.
- 19- Ferruh Taşpınar,Betül Taşpınar,Caner Cihan Aksoy.Fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinde kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının incelenmesi.*Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation* 2014;1(2):55-60
- 20- YETİŞGİN A, SATIŞ S. Spor ve Egzersiz Yapmanın Ağrı ve İlaç Kullanım Sıklığına Etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2019;16(3):514-8.
- 21- Abdulrahman, K. Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki yaklaşımlarının değerlendirilmesi: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde bir uygulama (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

TABLolar

Tablo 1. İncelenen Grubun Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n:149)	Yüzde (%)*
Dönem		
Dönem 1	29	19,5
Dönem 2	44	29,5
Dönem 3	20	13,4
Dönem 4	9	6,0
Dönem 5	13	8,7
Dönem 6	34	22,8
Cinsiyet		
Kadın	85	57,0
Erkek	64	43,0
Yaşadığı Yer		
Öğrenci evi	72	48,3
Yurt	57	38,3
Aile evi	18	12,1
Diğer	2	1,3
Kendisine Ait Oda Olması		
Evet	97	65,1
Hayır	52	34,9
Kendisine Ait Çalışma Masası Olması		
Evet	112	75,2
Hayır	37	24,8
Günlük Uyunan Saat		
0-4	5	3,4
5-7	101	67,8
8+	43	28,9

Tablo 1. İncelenen Grubun Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (devamı)

Günlük Ders Çalışılan Saat		
0-3	96	64,4
4-7	34	24,2
7+	3	2,0
Hiç çalışmıyorum	14	9,4
Ders Çalışırken Postürüne Dikkat Etme Durumu		
Evet	21	14,1
Hayır	128	85,9
Okulda Geçirilen Saat		
0-3	26	17,4
4-7	98	65,8
8+	25	16,8
Günlük Oturularak Geçirilen Saat		
0-4	8	5,4
4-8	65	43,6
8-12	62	41,6
12+	14	9,4
Egzersiz Yapma Durumu		
Hiç	49	32,9
Ayda 1-3 kez	48	32,2
Haftada 1-3 kez	34	22,8
Haftada 4'ten fazla	18	12,1
Okula Ulaşım Şekli		
Otobüs	56	37,6
Yürüme	64	43,0
Şahsi araç	25	16,8
Bisiklet	4	2,7

Tablo 1. İncelenen Grubun Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (devamı)

Günlük Ekranı Bakılarak Geçirilen Saat (Bilgisayar, Tablet, Telefon,...)		
0-3	18	12,1
4-7	84	56,4
8+	47	31,5
Doktor Tanılı Kronik Hastalık		
Evet	34	22,8
Hayır	115	77,2
Doktor Tanılı Kas İskelet Sistemi Hastalığı		
Evet	18	12,1
Hayır	131	87,9
Kas İskelet Sistemiyle İlgili Travma/Ameliyat Öyküsü		
Evet	17	11,4
Hayır	132	88,6
Kas İskelet Sistemiyle İlgili Ağrı Hissetme Durumu		
Evet	118	79,2
Hayır	31	20,8
n: Sayı, *%: Satır Yüzdesi		

Tablo 2. Kas İskelet Sistemiyle İlgili Ağrı Hisseden Katılımcıların Ağrılı Geçirmek İçin Başvurduğu Yöntemler ve Ağrı Kesici İlaç Kullanma Durumları

Değişkenler	Sayı (n: 118)	Yüzde (%)*
Ağrıyı Geçirmek İçin Başvurulan Yöntemler**		
Herhangi bir yöntemle başvurmadım	40	33,9
Fiziksel yöntemler (sıcak su, buz, elevasyon, egzersiz...)	33	28,0
Fiziksel yöntemler ve ağrı kesiciler	18	15,3
Ağrı kesiciler	10	8,5
Fiziksel yöntemler, ağrı kesiciler ve hastaneye başvuru	4	3,4
Hastaneye başvuru	3	2,5
Fiziksel yöntemler ve hastaneye başvuru	2	1,7
Fiziksel yöntemler ve herhangi bir yöntemle başvurmadım	2	1,7
Fizyoterapistte başvuru	2	1,7
Ağrı kesiciler, fizyoterapistte başvuru ve hastaneye başvuru	1	0,8
Ağrı kesiciler ve hastaneye başvuru	1	0,8
Fizyoterapistte başvuru ve hastaneye başvuru	1	0,8
Fiziksel yöntemler, ağrı kesiciler, fizyoterapistte başvuru ve hastaneye başvuru	1	0,8
Ağrı Kesici Kullanma Sıklığı		
Hiç kullanmıyorum	75	63,6
Haftada 1'den az	28	23,7
Haftada 1-3 gün	10	8,5
Haftada 3 günden fazla	5	4,2
n: Sayı, %*: Satır Yüzdesi		
**Katılımcılar soruya birden fazla seçenekle yanıt vermiştir.		

Tablo 3. Katılımcıların Cornell Kas-İskelet Rahatsızlıkları Anketi Puanlarının Eğitim Gördükleri Dönem Değişkenine Göre İncelenmesi

		Ortalama ± SS	Ortanca (Min-Maks)	p değeri
Boyun	Preklinik	13,53 (18,79)	6,00 (0-90)	0,087*
	Klinik	8,36 (12,85)	3,00 (0-60)	
Sırt	Preklinik	17,14 (23,13)	7,00 (0-90)	0,398*
	Klinik	14,36 (21,26)	5,50 (0-90)	
Bel	Preklinik	15,33 (18,45)	8,50 (0-90)	0,232*
	Klinik	12,72 (18,51)	5,50 (0-90)	
Kalça	Preklinik	2,30 (3,76)	0,00 (0-20)	0,391*
	Klinik	4,47 (15,18)	0,00 (0-90)	
Sağ Üst Toplam Puan	Preklinik	7,47 (13,22)	1,50 (0-60)	0,161*
	Klinik	5,28 (12,85)	0,75 (0-60)	
Sol Üst Toplam Puan	Preklinik	7,10 (12,98)	1,50 (0-60)	0,174*
	Klinik	5,82 (13,93)	0,00 (0-70)	
Sağ Alt Toplam Puan	Preklinik	7,37 (15,27)	0,00 (0-80)	0,638*
	Klinik	7,09 (11,64)	0,00 (0-42)	
Sol Alt Toplam Puan	Preklinik	7,27 (15,80)	0,00 (0-80)	0,394*
	Klinik	8,0 (14,05)	0,75 (0-65)	
Toplam Ağrı Puanı	Preklinik	77,55 (83,49)	47,25 (0-397)	0,497*
	Klinik	66,13 (72,50)	45,00 (0-330)	

SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, *Mann-Whitney U testi

Tablo 4. Cinsiyete Göre Kas İskelet Sistemiyle İlgili Ağrı Hissetme Durumları

Kas İskelet Sistemiyle İlgili Ağrı Hissetme				p değeri
Cinsiyet	Var	Yok	Toplam	
Kadın	74 (%87,1)	11 (%12,9)	85 (%100,0)	
Erkek	44 (%68,8)	20 (%31,3)	64 (%100,0)	0,006
Toplam	118 (%79,2)	31 (%20,8)	149 (%100,0)	

p: Ki-Kare %:Satır Yüzdesi

Tablo 5. Ders Çalışırken Postürüne Dikkat Etme Durumu ile Kas İskelet Sistemiyle İlgili Ağrı Hissetme Durumunun Karşılaştırılması

Kas İskelet Sistemiyle İlgili Ağrı Hissetme				p değeri
Ders Çalışırken Postürüne Dikkat Etme	Var	Yok	Toplam	
Evet	12 (%57,1)	9 (%42,9)	21 (%100,0)	
Hayır	106 (%82,8)	22 (%17,2)	128 (%100,0)	0,017
Toplam	118 (%79,2)	31 (%20,8)	149 (%100,0)	

p: Ki-Kare %:Satır Yüzdesi

Tablo 6. Egzersiz Sıklığına Göre Kas İskelet Sistemiyle İlgili Ağrı Hissetme Durumları

Egzersiz Sıklığı	Kas İskelet Sistemiyle İlgili Ağrı Hissetme			p değeri
	Var	Yok	Toplam	
Haftada 1'den Az	84 (%86,6)	13 (%13,4)	97 (%100,0)	0,002
Haftada 1 Kez veya Daha Fazla	34 (%65,4)	18 (%34,6)	52 (%100,0)	
Toplam	118 (%79,2)	31 (%20,8)	149 (%100,0)	

p: Ki-Kare

%.Satır Yüzdesi

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE
UMUTSUZLUK, PSİKIYATRİK TANI
DURUMLARI VE PSİKIYATRİK İLAÇ KULLANIMI**

Mustafa BİLGİÇ, Fatma DOKUMACI, Anıl KOÇAK, İdris EKİNCİ, Eren Can
KARADAŞ, Rüya ÖZCAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

İntern Hekim

Danışman Öğretim üyesi

Arş.Gör.Dr.Berna Sert

Sorumlu Yazar:

Anıl KOÇAK

ÖZET

Giriş: Bu çalışma tıp fakültesi eğitim sürecinin öğrencilerdeki psikolojik etkisini incelemek ve tıp fakültesi öğrencilerinde psikiyatrik ilaç kullanımı sıklığını araştırmak amacıyla yapılmıştır. Kısa vadeli amaç tıp fakültesi öğrencilerinde psikiyatrik tanı almasına, psikiyatrik ilaç kullanımına ve umutsuzluk düzeyine etki eden faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 26.12.2023-03.01.2024 tarihleri arasında yapılmış olup kesitsel tipte bir araştırmadır. Veriler literatür taranarak oluşturulan çevrimiçi anket uygulanarak toplanmış olup toplamda 235 öğrenci (%20,06) katılımı ile sonuçlanmıştır. Çalışmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yönelik sorulara, faktörlere ilişkin sorulara ve Beck Umutsuzluk Ölçeğine yer verilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 235 kişi katılmıştır. Katılımcıların %60,9'u kadın, %39,1'i erkektir. Katılımcıların %72,3'ü hiçbir zaman psikiyatrik bir rahatsızlık tanısı almamışken, %27,7'si psikiyatrik bir rahatsızlık tanısı almıştır. Katılımcıların %69,8'i hiçbir zaman psikiyatrik bir ilaç kullanmamışken, %30,2'si psikiyatrik bir ilaç kullanmıştır.

Sonuç: Psikiyatrik hastalık tanısı alma değişkeninde Dönem 1'den Dönem 5'e kadar artan bir eğilim izlenmiştir. Benzer şekilde psikiyatrik ilaç kullanımı Dönem 1'den Dönem 5'e kadar artan bir eğilim izlemiştir. Tıp fakültesi öğrencilerine öğrenim süreçlerinde psikolojik rehberlik desteği sağlanması da bu süreçte etkili olabileceği gibi, fakülte imkânlarında yapılabilecek iyileştirmelerle eğitim süreçlerine destek sağlanması da umutsuzluk düzeylerinde azalmaya katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Tıp eğitimi, Psikiyatrik tanı sıklığı, Umutsuzluk, Psikiyatrik ilaç kullanımı.

GİRİŞ ve AMAÇ:

Genç bireyler genel olarak duygusal, cinsel, ekonomik ve toplumsal birçok çatışma yaşayan, kendi kimliğini bulma çabaları gösteren kişilerdir (1). Üniversite eğitimine başlayan gençlerde ise bu durumlara ek olarak farklı bir yerde ve bağımlı olmadan yaşamaya çalışma ile gelen zorluklar ve akademik hayatın deneyimleriyle başa çıkma durumu söz konusudur. Sonuç olarak üniversite öğrencilerinde psikolojik rahatsızlıklar görülebilmektedir (1).

Tıp eğitimi tıp fakültesinin kazanılmasıyla başlayıp bu mesleğin icra edildiği sürece de bitmeyecek bir süreçtir. Türkiye'deki son verilere göre tıp fakültesi ve tıp öğrencisi sayısı geçtiğimiz yıllarda artış göstermektedir (2). Bu durum verilen eğitimin kalitesini etkilemiştir (3).

Tıp fakültesi öğrencilerinde olduğu döneme göre değişebilmekle birlikte gelecek kaygısı, Tıpta Uzmanlık Sınavı, aldığı eğitimin yeterliliği, mezuniyet öncesi ve sonrası dönemdeki ekonomik kaygılar, politik baskılar gibi pek çok sorun bulunmakta bu sorunlar bazı tıp fakültesi öğrencilerini umutsuz hissettirmektedir (3,4). Umutsuzluk kavramı, bireyin geleceğe dair olumsuz düşünceleri olarak tanımlanabilir.

Ruh sağlığı, sağlığın vazgeçilmez bir parçasıdır ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "her bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebilecek kapasitede olduğu, verimli ve yararlı bir şekilde çalışabileceği ve kendi toplumuna katkıda bulunabileceği bir refah hali" olarak tanımlanmıştır (5)

Tıp fakültesi eğitimi umutsuzluk hissini arttırabildiği gibi psikolojik iyilik halini de kötü anlamda etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada tıp fakültesi diğer fakültelerle karşılaştırılmış ve tıp öğrencileri yüksek düzeyde psikososyal stres yaşayan ve en az sosyal desteğe sahip olan fakülte olarak bulunmuştur (6). Bu durumda psikolojik destek almak çok önemlidir. Sonuç olarak doktorun uygun gördüğü takdirde psikiyatrik ilaç kullanımını gerektirebilir.

Ülkemizde psikiyatrik ilaç kullanımıyla ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma tıp fakültesi eğitim sürecinin öğrencilerdeki psikolojik etkisini incelemek ve tıp fakültesi öğrencilerinde psikiyatrik ilaç kullanımı sıklığını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Araştırma Bölgesi

Araştırmanın evreni Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi 2023-2024 öğretim yılı içerisinde okuyan 1171 öğrencidir. Dönem 1'de 198, Dönem 2'de 242, Dönem 3'te 204, Dönem 4'de 166, Dönem 5'de 169, Dönem 6'da ise 192 öğrenci eğitim görmektedir (7). Araştırmamızda örneklem hesaplaması yapılmamıştır. Toplam katılımcı sayısı 235'tir.

Araştırma Tipi

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim almakta olan öğrencilerin umutsuzluk, psikiyatrik hastalık tanısı ve psikiyatrik ilaç kullanımı durumlarını inceleyen kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın veri kaynakları

Veriler literatür taranarak oluşturulan çevrimiçi anket uygulanarak toplanmış, anket öncesinde katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır. Toplamda 235 öğrenci (%20,06) katılımı ile sonuçlanmıştır. Ankette sosyodemografik özellikleri, tıp eğitiminden ruhsal ve sosyal etkilenimleri, psikiyatrik hastalık tanısı ve psikiyatrik ilaç kullanımı gibi soruları içeren 20 soru ile öğrencilerin umutsuzluk durumunu ölçmek için Beck Umutsuzluk Ölçeği olmak üzere toplamda 40 sorudan oluşmaktadır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında (8), bireyin geleceğe yönelik olumsuz düşüncelerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Öz değerlendirme niteliğinde olan ölçek 20 maddeden oluşmakta ve 0-1 arası puanlanmaktadır. Maddelerin 11 tanesinde "Evet", 9 tanesinde "Hayır" seçeneği 1 puan alır. Alınan skorun yüksek olması bireydeki umutsuzluğun fazla olduğunu göstermektedir. Ölçek için hesaplanan kesme puanı 9 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türk kültüründe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Seber (9) ve Durak (10) tarafından yapılmıştır.

Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar

Araştırmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı stajındaki n hekimler tarafından Google Forms aracılığıyla hazırlanan evrimii anket formu sosyal medya aracılığıyla 26.12.2023-03.01.2024 tarihleri arasında katılımcılara ulaştırılmıştır.

Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve İstatistiksel Analiz

Çalışmanın veri toplama yöntemi olan evrimii anketler Google Forms üzerinden toplandıktan sonra Excel formatında kaydedilmiş, veri temizliği yapıldıktan sonra SPSS 20.0 programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı değişkenler sayı ve yüzde ile ifade edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede kategorik değişkenler için Ki-Kare, Linear-by-Linear Association Ki-Kare, numerik değişkenler için yapılan normallik testlerinin ardından Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Kruskal Wallis testinin post-hoc analizinde Bonferoni düzeltmesiyle pairwise comparisons yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 235 kişi katılmıştır. Katılımcıların %60,9'u (n=143) kadın, %39,1'i (n=92) erkektir. Katılımcıların %23,8'i (n=56) dönem 1, %20,4' (n=48) dönem 2, %17,9'u (n=42) dönem 3, %12,3' (n=29) dönem 4, %11,9'u (n=28) dönem 5, %13,6'sı (n=32) dönem 6 öğrencisidir. Katılımcılarda alkol kullanma oranı %48,5 (n=114), herhangi bir madde kullanmama oranı %43,0 (n=101), sigara kullanma oranı %31,5 (n=74), nargile kullanma oranı %6,0 (n=14), elektronik sigara kullanma oranı %3 (n=7), madde kullanma oranı %1,3 (n=3) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %37,9'u (n=89) yurt-apartta, %28,9'u (n=68) evde tek başına, %23,4' (n=55) ev arkadaşı ile, %9,8'i (n=23) aile evinde yaşamaktadır. Katılımcıların %36,6'sı (n=86) haftada 1-2 gün fiziksel aktivite yapmakta, %22,1'i (n=52) hiç fiziksel aktivite yapmamaktadır. Katılımcıların %11,5'inde (n=27) kronik bir rahatsızlık bulunmaktadır (Tablo 1).

Katılımcıların %75,3' (n=117) tıp fakültesini kendi isteği ile tercih etmiştir,. %51,1'i (n=120) tıp fakültesinde eğitim görmekten memnunken, %9,8'i (n=23) tıp fakültesinde eğitim görmekten memnun değildir. Katılımcıların %62,6'sı (n=147) tıp fakültesinde aldığı eğitimin ruhsal durumlarına kötü yönde etki ettiğini düşünmekte iken, %13,2'si (n=31) tıp fakültesinde aldığı eğitimin ruhsal durumlarına iyi yönde etki ettiğini düşünmektedir. Katılımcıların %58,3' (n=137) tıp fakültesinde aldığı eğitimin sosyal

yaşantılarına kötü yönde etki ettiğini düşünmekte iken, %21,3'ü (n=50) iyi yönde etki ettiğini düşünmektedir. Tıp eğitimi süreci katılımcıların %42,6'sında (n=100) sosyal beklentilerini karşılamamıştır. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki eğitim imkan ve olanakları katılımcıların %67,2'sinin (n=158) beklentilerini karşılamamıştır (Tablo 1).

Katılımcıların %18,3'ünün (n=43) dönem ve/veya staj tekrarı olmuştur. Kendilerini ruhsal olarak iyi hissetmediklerinde katılımcıların %62,6'sı (n=147) yalnız kalmayı, %4,3'ü (n=10) doktora başvurmayı tercih etmektedir. Katılımcıların %72,3'ü (n=170) doktorlarının önermesi durumunda psikiyatrik bir ilaç kullanabileceklerini belirtmiştir. Katılımcıların %95,7'si (n=225) çevrelerinden birinin ilaç kullanımı önermesi durumunda psikiyatrik bir ilaç kullanmayacaklarını belirtmiştir. Katılımcıların %72,3'ü (n=170) hiçbir zaman psikiyatrik bir rahatsızlık tanısı almamışken, %16,2'si (n=38) tıp fakültesine başladıktan sonra, %11,5'i (n=27) ise tıp fakültesine başlamadan önce psikiyatrik bir rahatsızlık tanısı almıştır. Katılımcıların %69,8'i (n=164) hiçbir zaman psikiyatrik bir ilaç kullanmamışken, %19,1'i (n=45) tıp fakültesine başladıktan sonra, %11,1'i (n=26) tıp fakültesine başlamadan önce psikiyatrik bir ilaç kullanmıştır (Tablo 1).

Tıp fakültesi eğitim sürecinde dönem ve/veya staj tekrarı yapanlarda psikiyatrik hastalık tanısı almış olma sıklığı daha fazladır (%60,5) (p=0,001). Çalışmaya katılan öğrencilerin hangi dönemde olduğu ve psikiyatrik hastalık tanısı alma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Psikiyatrik hastalık tanısı alma değişkeninde Dönem 1'den (%12,5) Dönem 5'e (%46,4) kadar artan bir eğilim izlenmiştir ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Ancak Dönem 6 öğrencileri için böyle bir eğilim söz konusu değildir. Tıp fakültesi eğitiminin ruhsal durumunu kötü yönde etkilediğini düşünenlerde psikiyatrik hastalık tanısı almış olma sıklığı daha fazladır (%35,4) (p=0,002) (Tablo 2).

Tıp fakültesi eğitimi süresince dönem veya staj tekrarı yapan katılımcıların (%65,1) ilaç kullanımı daha fazladır. Dönem 5 öğrencilerinin (%46,4) ilaç kullanımı daha sıktır. Öğrencilerin dönemleri ve psikiyatrik ilaç kullanma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Psikiyatrik ilaç kullanımı Dönem 1'den (%14,3) Dönem 5'e (%46,4) kadar artan bir eğilim izlemiştir. Bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Dönem 6 öğrencileri için böyle bir durum söz

konusu değildir. Dönem 6 (%21,9) öğrencilerinin psikiyatrik ilaç kullanım sıklığının Dönem 1 (%14,3) öğrencilerinden daha fazla olması istatistiksel olarak anlamlı değildir. Evde tek başına yaşayan katılımcıların (%42,6) ilaç kullanım oranı daha yüksektir. Tıp fakültesinin ruhsal durumunu kötü yönde etkilediğini düşünenlerin (%37,4) ilaç kullanımı daha siktir. Bu veriler istatistiksel olarak anlamlıdır. Tıp fakültesini tercih etme sebebinin ve tıp fakültesinin sosyal yaşamını kötü veya iyi yönde etkilediğini düşünmenin ilaç kullanımı üzerine etkisinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 3).

Tıp fakültesinde eğitim görmekten memnun olmadığını(12,13), tıp fakültesinde gördükleri eğitimin ruhsal durumlarına kötü yönde etkilediğini söyleyen(7,63) ve sosyal yaşantısına kötü yönde etki ettiğini söyleyen(7,51), fakültesindeki imkân ve olanakları yeterli bulmayan(7,13) öğrencilerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamasının yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır(Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada amaç tıp fakültesindeki öğrencilerin umutsuzluk düzeyini, psikiyatrik tanı alma durumunu, ilaç kullanma durumunu ve bunlarla ilişkili olabilecek faktörleri araştırmaktır.

Helmerts ve ark. yaptığı bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerindeki psikiyatrik rahatsızlıklar diğer üniversite öğrencilerine kıyasla daha yüksek bulunmuştur (11). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da depresyon, stres, anksiyete gibi ruhsal belirtilerin yaygın olduğu gösterilmiştir (12). Araştırmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinden %27,7'si psikiyatrik bir tanı aldığını belirtti.

Araştırmada, staj/dönem tekrarı yapanlarda ve tıp fakültesi eğitiminden ruhsal olarak kötü etkilendiğini ifade edenlerde psikiyatrik tanı sıklığı daha fazla bulunmuştur ($p<0,001$). Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan çalışmada ise sınıf tekrarı yapan kişilerin ruhsal rahatsızlık ön tanıları daha az saptanmıştır (13). Pesen ve ark. yaptığı bir çalışmada da dönem tekrarı yapanlarda ruhsal belirtiler açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir (14). Bu farklılıkların sebepleri ileri derece araştırmalarla ortaya konulabilir.

Araştırmada psikiyatrik tanısı olma durumunda dönemler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Dönem 1'den dönem 5'e doğru ilerledikçe psikiyatrik tanı sıklığı

artmıştır ve bu eğilim istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Dönem 6'da ise bu sıklık daha düşüktür fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir. Literatürde eğitim yılı arttıkça depresyon ve stres gibi psikiyatrik tanı almaya sebep olabilecek ruhsal belirtilerin arttığı gözlenmiştir (17, 18). Bu durum, dönem 1'den dönem 5'e olan artışı destekler niteliktedir.

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan bir çalışmada ise dönem 6 öğrencilerinin anksiyete ve stres düzeylerinin diğer dönemlere kıyasla daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (13). Bu çalışmada da istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte dönem 6 öğrencilerinin psikiyatrik tanısı olma oranı diğer dönem 2-5 öğrencilerinden daha az, dönem 1 öğrencilerinden daha fazladır. Araştırmamızda bu durum, dönem 6 örneklem grubundaki kişi sayısının az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Tıp fakültesini yüksek gelir ve yüksek statü için tercih edenlerin psikiyatrik tanısı olma sıklığı daha fazladır fakat bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ankara Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada tıp fakültesini kendi istediği dışında tercih eden öğrencilerin depresyon ve anksiyeteye yatkınlığı daha fazla bulunmuştur (12). Karaoğlu ve Şeker'in yaptığı çalışmaya göre içsel motivasyonları düşük olan kişiler, tıp eğitimin getirdiği zorluklarla etkili bir şekilde mücadele edemeyebilirler ve bu durum ruhsal hastalık açısından risk teşkil edebilir (16). Bu çalışmada ise bu durumun anlamlı çıkmaması, farklı sosyal sebeplere veya çalışmaya katılan dönem 6 öğrencilerinin sınırlı olmasına dayandırılabilir. Bu konunun değerlendirilmesi açısından daha ileri araştırmalar yapılabilir.

Barınma durumu ile psikiyatrik tanı sıklığını karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Mersin Üniversitesi'nde yapılan tekli analizlerde arkadaşlarıyla yaşayanların; ailesiyle, yurttan ya da evde tek başına yaşayanlara göre anksiyete ve stres oranlarının daha düşük olduğu, depresyon açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiş fakat ileri analizlerde barınma durumuna bakıldığında anlamlı bir bulgu saptanamamıştır (13).

Çalışmada tıp fakültesi eğitiminin sosyal hayatına etkisi değişkenine bakıldığında psikiyatrik tanısı olma sıklığı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Psikiyatrik ilaç kullanımına bakıldığında; staj/dönem tekrarı yapma, tıp fakültesi eğitiminin ruhsal durumu etkilemesi değişkenlerine göre psikiyatrik ilaç kullanma sıklığı açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Dönem 1'den Dönem 5'e psikiyatrik ilaç kullanım sıklığı artmıştır ve anlamlıdır ($p<0,001$). Dönem 6'da bu oran düşüktür fakat bu farklılık anlamlı bir veri değildir. Trakya Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada da 1.sınıfta antidepresan ilaç kullanan bireylerin sıklığı 6.sınıfta kullananlardan daha azdır (15).

Barınma durumuna göre psikiyatrik tanı sıklığı farklılık göstermiyorken psikiyatrik ilaç kullanma durumunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Psikiyatrik ilaç kullanma sıklığı en yüksek olarak evde tek başına yaşayanlarda bulunmuştur. Tıp fakültesini tercih etme sebebi ve tıp fakültesinin sosyal yaşamını kötü veya iyi yönde etkilediğini düşünme durumunun psikiyatrik ilaç kullanım sıklığıyla ilişkisinde anlamlı bir sonuç bulunamamıştır.

Alkol, sigara ve madde kullananlarda Beck Umutsuzluk Ölçeği skoru hiçbir şey kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde Durak ve Palabıyıkoglu'nun araştırmasında da alkol bağımlılarında BUÖ skoru yüksek ölçülmüştür(19). Bülbül ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırma umutsuzluğun madde kullanımına eğilimle pozitif ilişkisi olduğunu göstermiştir (20). Jalian ve arkadaşları da alkol, psikoaktif madde ve sigara kullanımı ile umutsuzluk arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında umutsuzluğun sigara ve alkol kullanımı için bağımsız bir risk faktörü olduğunu vurgulamışlardır (21).

Beck Umutsuzluk Ölçeğinde çıkan skora göre fiziksel aktivite yapmamak ile umutsuzluk arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Üniversite öğrencileri arasında yapılan başka bir araştırmaya göre her hafta bir miktar fiziksel aktivite yapan erkek ve kadınların, aktif olmayan meslektaşlarıyla karşılaştırıldığında umutsuzluk riskinin düşük olduğu görülmüştür (22). Bu durum, fiziksel aktivite düzeyi arttıkça umutsuzluk düzeyi düşmektedir ya da umutsuzluk düzeyi arttıkça fiziksel aktivite düzeyi düşmektedir şeklinde yorumlanabilir.

Tıp fakültesinde gördükleri eğitimin psikolojik olarak kendilerini kötü etkilediğini söyleyenlerde BUÖ skoru anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Tıp fakültesinde gördükleri eğitimin öğrencilerin psikolojilerini kötü etkilediğini ortaya koyan Dyrbye ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada, tıp öğrencileri arasında depresyon ve

anksiyetenin yüksek bir prevalansa sahip olduğunu ve genel psikolojik sıkıntı düzeylerinin, eğitimin sonraki yıllarında genel popülasyona ve aynı yaştaki akranlarına göre tutarlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür (23). Seber ve arkadaşları BUÖ ortalama puanının depresyonlu hasta grubunda kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (24) Depresyon tıp fakültesi öğrencilerinde çok sık karşılaşılabilen psikiyatrik rahatsızlıklardandır ve umutsuzluk kavramının depresyon ile yakın ilişkisi düşünüldüğünde, depresyonla ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulduğu açıktır.

Tıp fakültesinin sosyal yaşantısını kötü yönde etkilediğini düşünenlerde ve tıp fakültesinden memnun olmadığını söyleyenlerde BUÖ skoru yüksek bulunmuştur. Bu da istatistiksel olarak anlamlıdır. Tıp eğitiminin uzun ve zorlu bir eğitim olması nedeniyle sorunların diğer fakültelere göre daha yoğun yaşanmasına yol açtığı ve sonuç olarak da sosyal yaşamın ve fakülteden memnuniyetin kötü etkilendiği düşünülebilir (25). Kolaylı ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada da tıp eğitiminin yoğun programının sosyal etkinliklere katılımı sınırladığı vurgulanmıştır (26).

Tıp fakültesindeki olanakları yeterli görmeyenlerde BUÖ skoru yüksek bulunmuştur. Mevcut araştırma verilerinde ÇOMÜ Tıp Fakültesi eğitimin kıyaslandığı başka bir fakülte eğitimi bulunmadığından kesin bir şey söylenemez. Ancak bu durumun sebebi, katılımcıların bir kısmının Covid 19 pandemisi sırasında uzaktan eğitim görmüş kişiler olması olabilir. Tıp eğitimi doğası gereği birinci sınıftan itibaren laboratuvarlarla başlayan ve hasta temasının giderek arttığı bir eğitim sürecidir. Laboratuvar uygulamalarından uzak kalmak ve hasta ile etkileşim kuramamak eğitimi kötü etkilemiştir (27). Özdemir, yapmış olduğu derlemede tıp eğitiminin uluslararası standardize edilmesi gerekliliğini vurgulamıştır (28). Küreselleşmenin etkilerinin tıp eğitimi üzerinde de yoğun olarak hissedilmeye başlandığı günümüzde, evrensel normlara uygun genel eğitim standartlarının oluşturulması şarttır.

Bu çalışmada ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinde umutsuzluk, psikiyatrik tanı durumu ve ilaç kullanımı incelenmiş olup çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır.

Çalışmanın önemli bir kısıtlılığı çalışmanın online ortamda yapılması sebebiyle çalışmaya katılan kişilerle yüz yüze görüşülememesi ve kişilerden tam bir klinik bilgi

alınamamasıdır Sadece ÇOMÜ tıp fakültesi öğrencilerini içermesi, her dönemden eşit ve yeterli sayıda katılımın sağlanamaması sebebiyle örneklem grubu sağlıklı bir şekilde oluşturulamamıştır.

Tıp fakültesi öğrencilerinde psikiyatrik tanı sıklığını ve psikiyatrik ilaç kullanımını değerlendirirken Covid-19 pandemisi, 6 Şubat 2023 depremi ve ekonomik sorunlar gibi birçok açıdan ayrıntılı bir şekilde araştırmamış olmamız da bir diğer kısıtlılığımızdır. Daha kesin veriler elde etmek için bu konularla birlikte daha ileri araştırmalar yapılabilir.

SONUÇ

Yapılan araştırmanın sonucunda tıp fakültesi öğrencilerinin %27,7'sinin psikiyatrik bir rahatsızlık tanısı aldığı, %30,2'sinin ise psikiyatrik bir ilaç kullandığı görülmüştür. Bu durumun görülme sıklığı dönem 1 öğrencilerinde daha düşükken, dönem 5'e kadar bir artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların eğitim sürecinde staj veya dönem tekrarı yapması, fiziksel aktivite sıklıklarındaki düşüş, sosyal hayatlarındaki olumsuz yönde değişimler bu durum üzerinde etkili olmuştur. Katılımcıların fakülte imkanlarına yönelik memnuniyet durumunun umutsuzluk durumlarına etkili olduğu görülmüştür. Dönem 1'den 5'e kadar olan artışın sebeplerinin daha detaylı araştırılması gerekmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerine öğrenim süreçlerinde psikolojik rehberlik desteği sağlanması da bu süreçte etkili olabileceği gibi, fakülte imkanlarında yapılabilecek iyileştirmelerle eğitim süreçlerine destek sağlanması da umutsuzluk düzeylerinde azalmaya katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- 1) Yeniçeri, N., Mevsim, V., Özçakar, N., Özcan, S., Güldal, D., & Başak, O. (2007). Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 21(1), 19-24.
- 2) Yüksek Öğretim Kurumu Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi Birim İstatistikleri 2013-2023. Available from: <https://istatistik.yok.gov.tr>. (Accessed 4 Ocak 2024)
- 3) Donmez L, Aktekin M, Erengin H, Dinc G, Karaman T. State and trait anxiety among physicians and medical students. SP Dergisi 1996;4:268-275.
- 4) Guler, M., Demirci, K., Karakus, K., Kisioglu, A. N., Zengin, E., Yozgat, Z., & Yilmaz, H. (2014). Suleyman Demirel Universitesi Tıp Fakultesi ogrencilerinde umutsuzluk-depresyon sikligi ve sosyodemografik ozellikler arasindaki iliskinin belirlenmesi. Determination of the relationship between hopelessness-depression frequency and sociodemographic characteristics in Suleyman Demirel University Faculty of Medicine students) International Journal of Basic and Clinical Medicine, 2(1), 32-37.
- 5)WHO Mental Health: a State of Well-Being. (Erişim Tarihi: 09.01.2024), http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- 6) Brunner S, Bachmann N. Psychische und physische Gesundheit im Verlauf des Studiums. Macht Studieren krank? Bern: Huber. 1999:77–92.
- 7) ÇOMÜ Tıp Fakültesi yıllara göre öğrenci sayısı Accessed Ocak 2,2024 <https://tip.comu.edu.tr>
- 8) Beck AT, Steer RA, Kovacks M. And Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: a 10 year prospective study of patients hospitalized with suicide idetion. American Journal of Psychology. 1985;142:559-563.
- 9) Seber G. Beck umutsuzluk ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği üzerine bir çalışma. Yayımlanmamış Doçentlik Tezi, Eskişehir: Anadolu Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 1991.

10) Durak A. Beck umutsuzluk ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1994;9(31):1-11.

11)Helmets KF, Danoff D, Steinert Y, Leyton M, Young SN. Stress and depressed mood in medical students, law students, and graduate students at McGill University. *Acad Med* 1997;72(8):708-14.

12) Öncü B., Şahin, T., Özdemir, S., Şahin, C., ÇAKIR, K., & Ezgi, Ö. C. A. L. (2013). Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve ilişkili etmenler. *Kriz Dergisi*, 21(1), 1-10.

13) Tunç, A. Y., & Yapıcı, G. (2019). Bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 17(2), 153-168.

14) Pesen, A., & Mayda, A. S. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(2), 240-252.

15) Kıray Ülke, S. (2016). Tıp eğitiminin öğrencilerin sağlığına ve sağlık davranışlarına etkisinin araştırılması.

16) Karaoglu, N., & Seker, M. (2010). Anxiety and depression in medical students related to desire for and expectations from a medical career. *West Indian Med J*, 59(2), 196-202.

17) Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ* 2005;39:594-604.

18) Roberts LW, Warner TD, Trumpower D. Medical students' evolving perspectives on their personal health care: clinical and educational implications of a longitudinal study. *Compr Psychiatry* 2000;41:303-314.

19)Durak, A., & Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck Umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz dergisi*, 2(2), 311-319.

20)Bülbül, K., & Odacı, H. (2018). Lise öğrencilerinde umutsuzluk, bağlanma stili ve aile yapısının madde kullanma eğilimini yordama gücü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(4),

360-369.

21)Jalilian F, Matin BK, Ahmadpanah M. Substance abuse among college students: Investigation the role of hopelessness.Life Science Journal 2014; 11:396-399.

22)Lindsay A. Taliaferro MS, MPH , Barbara A. Rienzo PhD , R. Morgan Pigg HSD, MPH , M. David Miller PhD & Virginia J. Dodd PhD, MPH (2009) Fiziksel Aktivite ile Azalan Umutsuzluk, Depresyon Oranları Arasındaki İlişkiler ve Üniversite Öğrencilerinde İntihar Davranışları, Journal of American College Health, 57:4, 427-436, DOI:10.3200/JACH.57.4.427-436

23)Dyrbye, Liselotte N. MD; Thomas, Matthew R. MD; Shanafelt, Tait D. MD . ABD ve Kanada Tıp öğrencileri Arasındaki Depresyon, Anksiyete ve Diğer Psikolojik Sıkıntı göstergelerinin Sistemik Olarak İncelenmesi. Akademik Tıp 81(4):s 354-373, Nisan 2006.

24) Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik. Kriz Dergisi 1993;1(3):139-42.

25) Gürpınar, E., Şenol, Y., Alimoğlu, M. K., & Aktekin, M. (2004). Tıp Eğitiminin Sosyal Yaşam Memnuniyetine Etkisi. Tıp Eğitimi Dünyası, 15(15).

26)Kolaylı, C. C., Erkuş, A. V. C. I., Çankaya, S., Karabacak, V., & Çan G.. (2017). Tıp Eğitiminin Sosyal Yaşama Etkisi: Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 4 Öğrencileri. Duzce Medical Journal, 19(1), 1-4.

27)Atılğan, B. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin gözünden acil uzaktan öğretim sürecinin değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 29(6), 396-406.

28)Turan-Özdemir, S. (2005). Tıp eğitimi ve standartlar. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 31(2), 133-137.

TABLolar

Tablo 1: İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özellikleri, Çanakkale, 2024

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	143	60,9
Erkek	92	39,1
Dönem		
1	56	23,8
2	48	20,4
3	42	17,9
4	29	12,3
5	28	11,9
6	32	13,6
Alkol, Sigara vb. Kullanımı(*)		
Alkol	114	48,5
Hiçbir Madde Kullanmıyor	101	43,0
Sigara	74	31,5
Nargile	14	6,0
Elektronik Sigara	7	3,0
Madde	3	1,3
Barınma Durumu		
Yurt-Apart	89	37,9
Evde Tek Başına	68	28,9
Ev Arkadaşı ile	55	23,4
Aile Evinde	23	9,8
Fiziksel Aktivite Sıklığı		
Haftada 1-2 Gün	86	36,6
Hiç Fiziksel Aktivite Yapmıyor	52	22,1
Ayda 1-2 Gün	49	20,9
Haftada 3-4 Gün	48	20,4
Kronik Rahatsızlık		
Hayır	208	88,5
Evet	27	11,5
Tıp Fakültesini Tercih Etme Sebebi(*)		
Kendi İsteği	117	75,3
Yüksek Statü	87	37,0
Yüksek Gelir	76	32,3
Kendi İsteği Dışında	27	11,5
Diğer	7	3,0
Tıp Fakültesinde Eğitim Görmekten Memnuniyet Durumu		
Memnun	120	51,1
Kararsız	92	39,1
Memnun Değil	23	9,8
Tıp Fakültesinde Aldığı Eğitimin Ruhsal Durumuna Etkisi		
Kötü Yönde Etkiliyor	147	62,6
Kararsız	57	24,3

İyi Yönde Etkiliyor	31	13,2
Tıp Fakültesinde Aldığı Eğitiminin Sosyal Yaşantısına Etkisi		
Kötü Yönde Etkiliyor	137	58,3
İyi Yönde Etkiliyor	50	21,3
Kararsız	48	20,4
Tıp Eğitimi Süreci Sosyal Beklentisini Karşılama Durumu		
Hayır	100	42,6
Kararsız	94	40,0
Evet	41	17,4
Fakülteedeki Eğitim İmkan Ve Olanaklarının Beklentisini Karşılama Durumu		
Hayır	158	67,2
Kararsız	45	19,1
Evet	32	13,6
Tıp Fakültesi Eğitim Sürecinde Dönem Ve/Veya Staj Tekrarı Durumu		
Hayır	192	81,7
Evet	43	18,3
Kendini Ruhsal Olarak İyi Hissetmediğinde Ne Yaptığı		
Yalnız Kalmayı Tercih Eder	147	62,6
Arkadaşlarıyla Vakit Geçirir	57	24,3
Ailesiyle Vakit Geçirir	21	8,9
Doktora Başvurur	10	4,2
Doktorunun Önermesi Durumunda Psikiyatrik Bir İlaç Kullanma Durumu		
Evet	170	72,3
Hayır	65	27,7
Çevresinden Birinin Önermesi Durumunda Psikiyatrik Bir İlaç Kullanma Durumu		
Hayır	225	95,7
Evet	10	4,3
Psikiyatrik Bir Rahatsızlık Tanısı Alma Durumu		
Hiçbir Zaman	170	72,3
Tıp Fakültesine Başladıktan Sonra	38	16,2
Tıp Fakültesine Başlamadan Önce	27	11,5
Psikiyatrik Bir İlaç Kullanma Durumu		
Hiçbir Zaman	164	69,8
Tıp Fakültesine Başladıktan Sonra	45	19,1
Tıp Fakültesine Başlamadan Önce	26	11,1

N: Sayı

#: Yüzde

* işaretli sorularda katılımcılar birden çok yanıtı işaretleyebilmektedir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Kişilerin Psikiyatrik Hastalık Tanısı Almış Olup Olmamasının Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması:

	Psikiyatrik Hastalık Tanısı Olanlar		Psikiyatrik Hastalık Tanısı Olmayanlar		p Değeri*
	N	%	N	%	
Tıp Fakültesi Eğitim Sürecinde Dönem Ve/Veya Staj Tekrarı Durumu					
Hayır	39	20,3	153	79,7	0,001
Evet	26	60,5	17	39,5	
Dönem					
1	7	12,5	49	87,5	0,011
2	13	27,1	35	72,9	
3	13	31,0	29	69,0	
4	12	41,4	17	58,6	
5	13	46,4	15	53,6	
6	7	21,9	25	78,1	
Barınma Durumu					
Yurt-Apart	18	20,2	71	79,8	0,063
Evde Tek Başına	26	38,2	42	61,8	
Ev Arkadaşı İle	13	23,6	42	76,4	
Aile Evinde	8	34,8	15	65,2	
Tıp Fakültesini Tercih Etme Sebebi**					
Kendi İsteği	44	24,9	133	75,1	0,094
Yüksek Statü	25	28,7	62	71,3	0,777
Yüksek Gelir	22	28,9	54	71,1	0,760
Kendi İsteği Dışında	6	22,2	21	77,8	0,502
Tıp Fakültesinde Aldığı Eğitimin Ruhsal Durumuna Etkisi					
Kötü Yönde Etkiliyor	52	35,4	95	64,6	0,002
Kararsız	10	17,5	47	82,5	
İyi Yönde Etkiliyor	3	9,7	28	90,3	
Tıp Fakültesinde Aldığı Eğitiminin Sosyal Yaşantısına Etkisi					
Kötü Yönde Etkiliyor	35	25,5	102	74,5	0,687
İyi Yönde Etkiliyor	15	30,0	35	70,0	
Kararsız	15	31,3	33	68,8	

*: Ki-Kare Testi

** : Her değişkende "Evet" seçeneğini işaretleyenlerle "Hayır" seçeneğini işaretleyenler arasında psikiyatrik hastalık tanısı olup olmamasına göre Ki-Kare testi yapılmıştır.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Kişilerin Psikiyatrik İlaç Kullanıp Kullanmamasının Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması:

	İlaç Kullanımı Olanlar		İlaç Kullanımı Olmayanlar		p Değeri*
	N	%	N	%	
Tıp Fakültesi Eğitim Sürecinde Dönem Ve/Veya Staj Tekrarı Durumu					
Hayır	43	22,4	149	77,6	0,001
Evet	28	65,1	15	34,9	
Dönem					
1	8	14,3	48	85,7	0,010
2	14	29,2	34	70,8	
3	17	40,5	25	59,5	
4	12	41,4	17	58,6	
5	13	46,4	15	53,6	
6	7	21,9	25	78,1	
Barınma Durumu					
Yurt-Apart	19	21,3	70	78,7	0,040
Evde Tek Başına	29	42,6	39	57,4	
Ev Arkadaşı İle	16	29,1	39	70,9	
Aile Evinde	7	30,4	16	69,6	
Tıp Fakültesi Tercih Etme Nedeni**					
Kendi İsteği	51	28,8	126	71,2	0,414
Yüksek Statü	24	27,6	63	72,4	0,501
Yüksek Gelir	21	27,6	55	72,4	0,551
Kendi İsteği Dışında	5	18,5	22	81,5	0,160
Tıp Fakültesinde Aldığı Eğitimin Ruhsal Durumuna Etkisi					
Kötü Yönde Etkiliyor	55	37,4	92	62,6	0,008
Kararsız	10	17,5	47	82,5	
İyi Yönde Etkiliyor	6	19,4	25	80,6	
Tıp Fakültesinde Aldığı Eğitiminin Sosyal Yaşantısına Etkisi					
Kötü Yönde Etkiliyor	41	29,9	96	70,1	0,948
İyi Yönde Etkiliyor	16	32,0	34	68,0	
Kararsız	14	29,2	34	70,8	

*: Ki-Kare Testi

** : Her değişkende "Evet" seçeneğini işaretleyenlerle "Hayır" seçeneğini işaretleyenler arasında psikiyatrik hastalık tanısı olup olmasına göre Ki-Kare testi yapılmıştır.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Bazı Değişkenlere Göre Analizi:

	Beck Umutsuzluk Ölçeği				
	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Min-Max	P Değeri
Dönem					
1	6,0	4,31	5,0	0-16	
2	5,68	4,46	4,5	0-20	
3	7,04	5,01	6,5	0-20	0,177*
4	6,58	4,67	5,0	0-16	
5	9,14	6,37	7,5	0-20	
6	5,87	5,05	4,0	0-16	
Alkol, Sigara vb. Kullanımı					
Madde	10,33	6,50	10,0	4-17	0,217**
Sigara	7,37	5,33	6,0	0-20	0,126**
Alkol	7,16	5,14	6,0	0-20	0,065**
Elektronik Sigara	6,57	4,99	5,0	1-16	0,917**
Hiçbir Madde Kullanmıyor	5,76	4,47	4,0	0-18	0,056**
Nargile	4,78	3,66	4,5	1-14	0,209**
Barınma Durumu					
Aile Evinde	7,47	5,16	6,0	0-16	
Evde Tek Başına	7,42	5,59	6,0	0-20	0,070*
Yurt-Apart	6,50	4,63	5,0	0-18	
Ev Arkadaşı İle	5,16	4,31	4,0	0-16	
Fiziksel Aktivite Sıklığı					
Hiç Fiziksel Aktivite Yapmıyor	8,38	5,79	6,0	1-20	
Haftada 3-4 Gün	6,18	4,46	5,0	0-16	0,071*
Haftada 1-2 Gün	6,03	4,74	5,0	0-20	
Ayda 1-2 Gün	5,87	4,50	5,0	0-18	
Tıp Fakültesinde Eğitim Görmekten Memnuniyet Durumu					
Memnun Değil	12,13	5,37	13,0	2-20	
Kararsız	7,46	4,58	6,0	1-20	0,001*
Memnun	4,78	4,14	3,0	0-20	
Tıp Fakültesinde Aldığı Eğitimin Ruhsal Durumuna Etkisi					

Kötü Yönde Etkiliyor	7,63	5,28	6,0	0-20	
Kararsız	5,28	3,96	4,0	0-20	0,001*
İyi Yönde Etkiliyor	3,74	3,14	2,0	0-12	

Tıp Fakültesinde Aldığı Eğitiminin**Sosyal Yaşantısına Etkisi**

Kötü Yönde Etkiliyor	7,51	5,19	6,0	0-20	
İyi Yönde Etkiliyor	5,38	4,31	4,5	0-17	0,001*
Kararsız	5,02	4,31	4,0	0-20	

Fakülteadaki Eğitim İmkan Ve**Olanaklarının Beklentisini Karşılama****Durumu**

Hayır	7,13	5,14	6,0	0-20	
Evet	5,90	5,26	3,5	0-20	0,033*
Kararsız	4,97	3,58	4,0	0-16	

*: Kruskal Wallis Testi

** : Mann Whitney U testi ilgili değişken için "Evet" ve "Hayır" cevabı veren gruplar arasındaki karşılaştırma için yapılmıştır.

ŞUBAT-MART GRUBUNUN MAKALELERİ

**ÇANAKKALEDE YAŞLI SOSYALLEŞME
MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERİN
DEPRESYON SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ
FAKTÖRLER AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Asrın MERİÇ, Bilgehan ÖZAYDIN, Ferhat DEMİR, Rûveyda KOÇAK, Tolga
YILDIRIM, Yaren Sare GÜNGÖR, Yasemin ESEN

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

**Danışman
Arş. Gör. Dr. Mustafa Hazim İNEL**

**Sorumlu Yazar:
Ferhat DEMİR**

ÖZET

Giriş ve Amaç: Yaşlanma süreci, bireylerin fizyolojik, sosyal ve duygusal yönden çeşitli değişimlere maruz kaldığı dönemi temsil eder. Bu süreçte, fiziksel güçlerde azalma, sosyal ağlardaki değişimler ve duygusal denge üzerindeki zorluklar sıkça yaşanır. Yaşlılık döneminde depresyon, sık karşılaşılan ancak sıklıkla göz ardı edilen bir ruh sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın kısa vadeli amacı, Çanakkale'deki bir yaşlı sosyalleşme merkezine başvuran bireyler arasında depresyon sıklığını belirlemektir. Uzun vadeli amacı ise yaşlılarda depresyonun ve alkol kullanımının azaltılmasına yönelik programların geliştirilmesine katkıda bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, kesitsel tipte bir epidemiyolojik çalışmadır. Çalışmaya, Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne başvuran 65 yaş ve üstü 99 birey katılmıştır. Veri toplama aracı olarak, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik bir anket formu ve Geriatrik Depresyon Ölçeği kısa formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney-U Testi ve Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, yaşam alanı türü, gelir düzeyi, çalışma durumu ve kronik hastalık varlığı gibi sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, depresyon varlığı açısından anlamlı bir ilişki bulunmamış ($p>0,05$); gelir düzeyi ile depresyon skorları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve düşük gelir grubunda geriatrik depresyon skoru daha yüksektir ($p=0,049$).

Sonuç: Maddi durumun depresyon üzerindeki etkisini gösteren bulgular, yaşlıların ruh sağlığını desteklemek için politika ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesine yönelik önemli bir rehber sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılar, Depresyon, Maddi Durum, Sosyodemografik Özellikler, Çanakkale.

GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşlanma, hücresel, dokusal ve sistemsel düzeylerde geri dönüşü olmayan yapısal ve işlevsel değişikliklerin yaşandığı bir fizyolojik süreçtir (1). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 1998'de yayımlanan sağlık raporunda, yaşlanma süreci; artan özürlülük oranları ve başkalarına olan bağımlılığın artması olarak tanımlanmış, yaşlılık için belirlenen yaş sınırı ise 65 olarak kabul edilmiştir. Global olarak ve Türkiye'de ömrün uzamasıyla yaşlı popülasyonun oranı artmaktadır (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nün verilerine göre, Türkiye'deki toplam nüfus içindeki yaşlı popülasyon oranı 2015 yılında %8,2 iken, 2020'de %9,5'e yükselmiştir. Beklentiler, bu oranın gelecek yıllarda artmaya devam edeceği yönündedir; 2025 yılında %11, 2040 yılında %16,3 ve 2080 yılında %25,6'ya ulaşması öngörülmektedir (TÜİK, 2021) (3).

Dünya Sağlık Örgütü'nün belirttiğine göre, dünya genelinde yaşlı bireyler arasında en yaygın rastlanan sağlık sorunlarından biri depresyondur (4). Öztürk (2004), depresyonu; derin üzüntü ve kaygı halleri ile birlikte fiziksel aktivitede azalma, fizyolojik fonksiyonlarda yavaşlama, kendini değersiz hissetme, çaresizlik ve isteksizlik gibi negatif duygu ve düşüncelerin eşlik ettiği bir durum olarak ifade etmektedir(5). Çeşitli araştırmalar, yaşlı bireylerde depresyon oranının genel yetişkin popülasyonuna göre daha düşük olmasına karşın, %25'e kadar çıkabildiğini ve yaşlı bakım merkezlerinde bu oranın daha yüksek olduğunu göstermektedir (6). Yaşlılarda depresyon ve demans gibi psikiyatrik rahatsızlıkların, erişkinlere göre farklı semptomlar göstermesi, bu semptomların yaşlılıkta 'normal' olarak değerlendirilmesi, ve yaşlı popülasyonu hedef alan epidemiyolojik çalışmaların kısıtlılığı tanı konulmasını zorlaştıran sebeplerdir. Bunun yanı sıra, DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ve ICD (International Classification of Diseases) gibi psikiyatrik hastalıkların tanılanmasında kullanılan kriterler, genellikle yetişkin hastalara yönelik hazırlanmıştır, bu da yaşlılardaki klinik belirtilerin bu kriterlerle tam olarak örtüşmemesi ve yaşlılarda daha düşük tanı oranlarına neden olur (7).

Yaşlılarda depresyon için risk etmenleri; kadın cinsiyet, travmatik yaşam deneyimleri, kronik hastalıklarının varlığı, yetersiz aile ve sosyal destek, uyku bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı, geç başlangıçlı depresyon, yalnız yaşam ve bakım evlerinde ikamet etmek belirtilebilir (8,9,10,11). Ayrıca, tedavi edilmeyen kronik depresyonu olan yaşlı bireyler, depresyonu olmayanlara kıyasla kansere yakalanma oranı iki kat daha yüksek bulunmuştur (12). Bunun yanı sıra, majör ya da minör depresyon tanısı

almış yaşlıların, sağlıklı bireylere göre kalp hastalıklarından ölme riskinin yaklaşık 1,5 ile 2,5 kat arasında arttığı gözlemlenmiştir (13).

Bu çalışmanın kısa vadeli amacı Çanakkale ilindeki bir yaşlı sosyalleşme merkezi olan Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne başvuran yaşlılardaki geriatrik depresyon skorunun ölçülmesi sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi olarak belirlendi. Uzun vadeli amaç olarak bu çalışmanın yaşlıların ruh sağlığını geliştirmek için yapılacak çalışmalara bilimsel katkı sağlamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi: Bu araştırmaya kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

Araştırma grubu: Araştırma Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezinde 26 Şubat-10 Mart 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Buraya başvuran 65 yaş ve üzeri bakıma ihtiyacı olmayan kişilere uygulanmıştır. Anket uygulaması katılımcılara bizzat Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Stajı Ön Hekimleri tarafından gerçekleştirilmiştir. Anketin uygulanması esnasında katılımcılara anketin amacı ve muhtevası konusunda gerekli açıklamalarda bulunulduktan sonra katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilmiş ve çalışmaya katılma hususunda sözlü olarak izinleri alınmıştır. Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde sosyal, kültürel, fiziksel, bilişsel ve psikolojik aktivitelerini gerçekleştirebilecekleri resim, müzik, el becerilerini, satranç, su doku, briç gibi zeka oyunları, spor, nefes egzersizleri, denge-yürüme çalışmaları, tiyatro ve edebi okumalarla sanatsal yönlerini geliştiriyorlar. Bu aktiviteler, uzman personeller eşliğinde gerçekleştiriliyor (14).

Araştırma verileri: Veri toplama aracı olarak; yaşlıların tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik anket formu ile Geriatrik depresyon ölçeği kısa form kullanılmıştır. Geriatrik depresyon ölçeği 1983 yılında Yesavage ve arkadaşları tarafından 30 soruluk bir form olarak geliştirilmiştir. 1991 yılında Burke ve arkadaşları 15 soruluk kısa formun geçerlilik ve güvenilirliğini yapmıştır. Türkiye'de ise Durmaz ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Bu ölçek 15 sorudan oluşmakta olup 5 soru (1, 5, 7, 11 ve 13) olumlu, diğer sorular olumsuzdur. Ölçekte bulunan olumlu sorulara verilen "hayır" yanıtına karşılık, olumsuz soruların "evet" cevaplarına karşılık 1 puan kabul edilmiştir. Ölçek puan belirlenmesinde 0-4 arası depresyon olmadığını, 5 ve üstü puanlarda ise bireyin depresyonda olduğunu

yansıtmaktadır. Bu çalışma için GDÖ-15 Cronbach Alpha değeri 0,619 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenini sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, birlikte yaşadığı kişiler), kronik hastalık hikayesi ve uyku kalitesi; bağımlı değişkenini ise 15 maddeli geriatrik depresyon ölçeği oluşturmaktadır.

Araştırma verilerinin düzenlenmesi, istatistiksel analiz: Araştırmanın veri kontrolü Microsoft Office 365 Excel programında yapılmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 26.0 paket programına aktarılmıştır ve analizler bu program üzerinde yapılmıştır. Değişkenlere ait tanımlayıcı istatistik değerleri (sayı, yüzde, ortanca, minimum, maksimum) verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilerek, parametrik ve non-parametrik analizlerle istatistiksel değerlendirmeleri yapıldı. Bağımsız iki grup karşılaştırılmasında veriler parametrik test varsayımlarını karşılama durumuna göre Mann Whitney-U Testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında verilerin parametrik test varsayımlarını karşılama durumuna göre Kruskal Wallis analizi kullanıldı. Bütün analizler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Finansman: Bu araştırma yapılırken herhangi bir mali destek alınmamıştır.

BULGULAR

Çalışmamız, Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde bulunan 65 yaş ve üstü toplam 99 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu bireylerin demografik ve sosyal özellikleri; cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, yaşam alanı türü, gelir düzeyi, çalışma durumu, kronik hastalıkların varlığı ve uyku kalitesi gibi çok yönlü faktörlerle birlikte depresyon varlığı açısından incelenmiştir(**Tablo 1**).

Katılımcıların yaklaşık yarısı (47,5%) 65-71 yaş aralığında, diğer yarısı (52,5%) ise 72 yaş ve üzerindedir, ortalama yaş $72,42 \pm 5,65$ olarak belirlenmiştir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında, katılımcıların %57,6'sı kadın, %42,4'ü ise erkek olarak kaydedilmiştir(**Tablo 1**).

Eğitim durumu çeşitlilik göstermektedir; %41,4' ilkokul, %21,2'si lise, %12,1'i ortaokul mezunudur ve %25,3' niversite veya daha yüksek eğitim almıştır. Medeni durumları incelendiğinde, katılımcıların %8,1'i boşanmış, %35,4' eşini kaybetmiş ve %56,6'sı evli olduğunu belirtmiştir. Yaşam koşulları açısından %59,6'sı akraba veya ailesiyle, %40,4' ise yalnız yaşamaktadır **(Tablo 1)**.

Gelir durumu analiz edildiğinde, katılımcıların %13,1'i gelirinin giderlerinden az olduğunu, %24,2'si gelirinin giderlerinden fazla olduğunu ve %62,6'sı gelirinin giderlerine eşit olduğunu ifade etmiştir. Çalışma durumuna göre, %5,1'lik bir kesim halen çalışmaktadır, %64,6'sı emekli ve %30,3' ise hiç çalışmamıştır **(Tablo 1)**.

Sağlık durumlarına göre, katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%80,8) kronik bir hastalığa sahiptir, %19,2'si ise herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Uyku kalitesi ile ilgili veriler, %36,4'ünün iyi, %44,4'ünün orta ve %19,2'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Depresyon varlığı açısından, katılımcıların %22,2'sinde depresyon bulguları görülürken, %77,8'inde bu tür bulgulara rastlanmamıştır **(Tablo 1)**.

Bu çalışmada incelenen faktörlerin Katılımcıların Depresyon Skoruna etkileri, istatistiksel testlerle değerlendirilmiş ve çeşitli sonuçlar elde edilmiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşanılan yer, çalışma durumu ve kronik hastalık varlığı değişkenler için ortanca depresyon skorları, katılımcılar arasında benzerlik göstermiş ve bu faktörlerin depresyon skorları üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı belirlenmiştir.(p değerleri sırasıyla 0.546, 0.846, 0.511, 0.435, 0.954, 0.300 ve 0.850) **(Tablo 2)**.

Öte yandan, gelir durumu ile depresyon skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş (p=0.049), buna göre düşük gelirli bireylerin geriatrik depresyon skorları daha yüksektir **(Tablo 2)**.

Uyku kalitesi ile depresyon skorları arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmemiştir (p=0.097) **(Tablo 2)**.

TARTIŞMA

Geriatrik depresyon, yaşlılık döneminde sıkça karşılaşılan ancak sıklıkla göz ardı edilen bir zihinsel sağlık sorunudur. Yaşlılık döneminde depresyon, sadece normal bir yaşlanma sürecinin bir parçası olarak kabul edilmemelidir; aksine, tedavi edilmesi gereken bir tıbbi durumdur. Yaşlı bireylerde depresyon, genellikle yaşam kalitesini ciddi şekilde etkiler ve fiziksel sağlık sorunlarının daha kötü bir seyir almasına katkıda bulunabilir. (15)

Çalışmanın sonuçları, Çanakkale ilindeki yaşlı bireyler arasında depresyonun yaygınlığını ve ilişkili faktörleri anlamamızı sağlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre, yaşlı bireylerde depresyon ile ilişkili faktörler arasında maddi durumun önemli bir rol oynadığı gözlemlenmiştir. Geliri giderinden az olan bireylerin, geliri giderine eşit olanlara veya geliri giderinden fazla olanlara kıyasla daha yüksek depresyon skorlarına sahip olduğu belirlenmiştir.

Bu bulgular literatürle uyumludur. Literatürde yapılan çalışmalar da depresyonun ekonomik durumla ilişkili olduğunu göstermektedir. Maddi sıkıntılar yaşayan bireylerin depresyona daha yatkın olduğu ve depresyon riskinin gelir düzeyiyle ters orantılı olduğu birçok araştırmada vurgulanmıştır.(10) Ayrıca, çalışmamızda depresyon ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşadığı yer, çalışma durumu ve kronik hastalık durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar literatürle kıyaslandığında çelişkili gibi görünse de, benzer çalışmalarda da depresyonun bu faktörlerle farklı düzeyde ilişkilendirildiği bulunmuştur. (8)

Sonuç olarak, bu çalışma yaşlı bireylerde depresyonun yaygınlığını ve ilişkili faktörleri anlamamıza katkı sağlamıştır. Maddi durumun depresyon üzerinde etkili olduğunu gösteren bulgular, yaşlıların ruh sağlığına yönelik politika ve müdahalelerin geliştirilmesi için önemli bir rehber sağlamaktadır. Gelecekteki araştırmaların daha geniş katılımcı gruplarını ve farklı bölgeleri içermesi, bu alandaki bilgiyi artırmaya ve daha etkili müdahalelerin geliştirilmesine yardımcı olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız, Çanakkale'de bir yaşlı sosyalleşme merkezine başvuran bireyler arasında depresyonun yaygınlığını ve bu durumu etkileyebilecek faktörleri kapsamlı bir şekilde incelemiştir. Elde edilen sonuçlar, özellikle maddi durumun yaşlı bireylerde depresyon riski üzerinde belirgin bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda, elde ettiğimiz sonuçlar, halk sağlığı politikalarının ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesine yönelik değerli bilgiler sunmaktadır.

Halk sağlığı açısından, yaşlı nüfusun zihinsel sağlığını desteklemek için stratejilerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu stratejiler, maddi sıkıntı çeken yaşlı bireyler için destekleyici sosyal hizmet programları ve finansal yardım mekanizmaları oluşturulmasını içermelidir. Ayrıca, sosyal izolasyonun azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla sosyal etkileşim fırsatlarını genişletmek için yerel topluluk merkezleri ve sosyalleşme gruplarının desteklenmesi önerilir. Yaşlı bireylerin depresyonla başa çıkabilmesi için erken tanı ve müdahale programlarına da ihtiyaç vardır. Sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönelik eğitimler, yaşlı bireylerde depresyon belirtilerinin tanınması ve uygun tedavi yönlendirmelerinin yapılması konusunda güçlendirilmelidir. Aynı zamanda, toplumun tüm kesimleri arasında ruh sağlığı konusunda farkındalığın artırılması ve ruh sağlığına ilişkin stigmaların azaltılması için kampanyalar düzenlenmelidir.

Son olarak, bu çalışmanın sonuçları, yaşlı bireylerin ruh sağlığını iyileştirmeye yönelik daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Gelecekte yapılacak çalışmaların, farklı sosyoekonomik ve kültürel arka plana sahip yaşlı popülasyonlar üzerinde gerçekleştirilmesi, daha geniş kapsamlı ve kapsayıcı müdahalelerin geliştirilmesine olanak tanıyacaktır. Bu çerçevede, multidisipliner yaklaşımların benimsenmesi ve yaşlı bireylerin ruh sağlığını destekleyecek toplum tabanlı programların genişletilmesi büyük önem taşımaktadır.

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırmanın tek bir merkezde gerçekleştirilmiş olması ve katılımcıların sadece belirli bir yaş grubunu temsil etmesi genellemeyi sınırlayabilir. Ayrıca, araştırma verilerinin yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanması, subjektif algılamalara ve yanıt verme önyargısına neden olabilir.

KAYNAKLAR

1. Turaman C. Yaşlı sağlığı hizmetlerinin birinci basamakta planlanması. Türk Geriatri Dergisi 2001; 4:22-27
2. 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.
3. TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2021
4. Yazan T. , Girgin A. , Kuru T. Geriyatrik Depresyon: Alanya'da yaşayan yerleşik yabancılar üzerine bir araştırma. Acta Medica Alanya. 2017; 1(3): 139-144.
5. Öztürk, O. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
6. Koenig HG, Blazer DG. Epidemiology geriatric affective disorders. Clin Geriatr Med. 1992; 8:235-251.
7. Alıcı Y, Ertan T. Yaşlı hastalarda psikiyatrik muayene ve aile ile çalışmak. Psikiyatride Güncel 2012;2:294-305.
8. Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. Acta Psychiatr Scand. 2006; 113(5): 372-87.
9. Helmer C, Montagnier D, Pérès K. Descriptive epidemiology and risk factors of depression in the elderly. Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2004; 2(1): 7-12.
10. Forlani C, Morri M, Ferrari B, Dalmonte E, Menchetti M, De Ronchi D. Prevalence and gender differences in late-life depression: a population-based study. Am J Geriatr Psychiatry. 2014; 22(4): 370-80.
11. Nakulan A, Sumesh TP, Kumar S, Rejani PP, Shaji KS. Prevalence and risk factors for depression among community resident older people in Kerala. Indian J Psychiatry. 2015; 57(3): 262-6.
12. Penninx BW, Guralnik JM, Pahor M, Ferrucci L, Cerhan JR, Wallece RB, et al. Chronically depressed mood and cancer risk in older persons. J Natl Cancer Inst. 1998; 90(1): 1888-93.
13. Penninx BW, Beekman AT, Honig A, Deeg DJ, Schoevers RA, Van Eijk JT, et al. Depression and cardiac mortality: results from a community-based longitudinal study. Arch Gen Psychiatry. 2001; 58(4): 221-7
14. Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezi 'Kültürel ve Sosyal Mekanlar' Erişim adresi: <https://www.canakkale.bel.tr/tr/sayfa/1137-kulturel-ve-sosyal-mekanlar/1298-altin-yillaryasam-merkezi> Erişim tarihi:22/02/2024
15. Kelman HR, Thomas C. Transitions between community and nursing home residence in an urban elderly population. J Community Health 1990; 15: 105–122.

TABLolar

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, 2024, Çanakkale

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)*
Cinsiyet		
Kadın	57	57,6
Erkek	42	42,4
Yaş		
65-71 yaş grubu	47	47,5
72 ve üstü yaş grubu	52	52,5
Eğitim Durumu		
İlkokul	41	41,4
Ortaokul	21	21,2
Lise	12	12,1
Üniversite ve üzeri	25	25,3
Medeni Durum		
Evli	56	56,6
Boşanmış	8	8,1
Eşi Ölmüş	35	35,4
Yaşamını Sürdürme Durumu		
Akrabalarıyla veya ailesiyle bir evde	59	59,6
Kendi başına bir evde	40	40,4
Çalışma Durumu		
Emekli	64	64,6
Çalışıyor	5	5,1
Hiç çalışmamış	30	30,3
Gelir Durumu		
Gelirim giderim az	13	13,1%
Gelirim giderimden fazla	24	24,2%
Gelirim giderime eşit	62	62,6%
Kronik Hastalık		
Evet	80	80,8
Hayır	19	19,2
Uyku Kalitesi		
İyi	36	36,4
Orta	44	44,4
Kötü	19	19,2
Ölçeğe Göre Depresyon Varlığı		
Yok	77	77,8
Var	22	22,2
Toplam	628	100,0

*: sütun yüzdesi

Tablo 2. Katılımcıların Geriatrik Depresyon Skorunun İlişkili Olabilecek Faktörlerle İncelenmesi, 2024, Çanakkale

Değişkenler	Geriatrik Depresyon Skoru ortanca (min-maks)	p
Cinsiyet		
Kadın	2 (0-15)	0.546*
Erkek	2 (0-13)	
Yaş Grubu		
65-71 yaş grubu	2 (0-13)	0.846*
72 ve üstü yaş grubu	2 (0-15)	
Eğitim Durumu		
Ortaokul ve altı	2 (0-15)	0.511**
Lise	3 (0-8)	
Üniversite ve üzeri	1 (0-11)	
Medeni Durum		
Evli	2 (0-11)	0.435*
Eşi Ölmüş/Boşanmış	2 (0-15)	
Yaşamını Sürdürme Durumu		
Akrabalarıyla/ailesiyle bir evde	2 (0-13)	0.954*
Kendi başına bir evde	2 (0-15)	
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	2 (0-4)	0.300**
Emekli	2 (0-15)	
Hiç çalışmamış	2 (0-13)	
Gelir Durumu		
Gelirim giderimden az	4 (0-15)	0.049**
Gelirim giderime eşit	2 (0-11)	
Gelirim giderimden fazla	2 (0-13)	
Kronik Hastalık		
Evet	2 (0-15)	0.850*
Hayır	1 (0-13)	
Uyku Kalitesi		
İyi	2 (0-13)	0.097*
Orta	2 (0-13)	
Kötü	3 (0-15)	

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

YAŞLI BİREYLERDE YAŞAM DOYUMU VE İLİŞKİLİ OLABİLECEK FAKTÖRLER

Ayşegül ATEŞ, Betül Afra PERVER, Mir Muhammed Eyub ÇİÇEK, Simge NİZAMOĞLU,
Yusuf ERDURAN, Unzıla AFANDIZADA

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

İntern Hekim

Danışman Araştırma Görevlisi

Arş. Gör. Dr. Cemre İNCE

Sorumlu Yazar:

Simge NİZAMOĞLU

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın kısa vadeli amacı yaşlı bireylerde yaşam doyumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek, uzun vadede ise yaşlı sağlığı ve yaşlılarda yaşam doyumunu üzerine yapılacak bilimsel çalışmalara katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 60 yaş ve üzeri bireyler dahil edilmiştir. Çalışmada rastlantısal olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. 26.02.2024-04-03.2024 tarihleri arasında ankete katılmayı kabul eden kişilere sosyal medya aracılığıyla anket ulaştırılarak referans kişilerin aracılığı ile anket formu diğer kişilere aktarılmıştır. Araştırmaya 76 kişi katılmıştır. Araştırma kapsamında 13 soruluk Sosyodemografik Veri Formu ve 5 soruluk “Yaşam Doyumu Ölçeği” uygulanmıştır. Sosyodemografik veri formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve sağlık durumu ile ilgili sorular yöneltilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 60 yaş ve üzeri toplam 76 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $72,21 \pm 5,62$ 'dir. Katılımcıların 48'i kadın (%63,2), 28'i erkektir (%36,8).

Katılımcıların 26'sı (%34,2) ilkokul, 16'sı (%21,1) ortaokul, 14'ü (%18,4) lise ve 20'si (%26,3) üniversite mezunudur. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde 42'si (%55,3) evlidir. Cinsiyet ($p=0,164$), eğitim durumu ($p=0,491$), medeni durum ($p=0,083$), çalışma durumu ($p=0,303$), uyku kalitesi ($p=0,755$), yaşadığı yer ($p=0,497$), gelir durumu ($p=0,214$) grupları ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Sonuç: Yaşlı bireylerde yaşam doyumunu ve yaşam doyumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada; cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanan yer, medeni durum, çalışma durumu, uyku kalitesi gibi değişkenlerin yaşam doyumuna etkisi incelenmiştir. Değişkenler ile ölçek puanları arasında anlamlı fark elde edilememesinden kaynaklı sunulabilecek öneriler kısıtlı olup konu ile ilgili daha geniş örnekleme üzerinde çalışma yapılması faydalı olabilir. Ayrıca literatür tarandığında incelenen benzer değişkenler ile çok farklı sonuçlar elde edilmesi kişilerin yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin daha detaylı irdelenip farklı açılardan ışık tutulması ve ileri analizlerle değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Doyumu, Yaşlılık, Yaşlanma, Yaşam Memnuniyeti

GİRİŞ ve AMAÇ

Fizyolojik bir süreç olan yaşlılık, insanların fiziksel ve ruhsal yeteneklerinin geri dönüşümsüz şekilde aşamalı olarak kaybedilmesidir (1).

2022'de yapılan çalışmalara göre Türkiye 'de yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri popülasyon, 8 milyon 451 bin 669 olarak açıklandı. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 2017 de %8,5; 2022 de ise %9,9'a yükseldiği görüldü (2).

Yaşlılık boyunca bireylerin, sağlık sorunlarının artması, işlevselliklerinin azalması, yakın çevrenin kaybı, ekonomik zorluklar, toplumsal statülerinde kayıp, yaşlı insanların hayatlarında karşılaşılabileceği muhtemel sorunlardandır (7,8,10).

Yaşam doyumu, bir insanın yaşamdan ne istediği ile elde ettiklerinin karşılaştırılmasıyla ortaya çıkan sonuçtur. Bireyin öznel iyi olma ve yaşam kalitesi hakkında ulaştığı yargıları temsil eder (7,8,10).

Yaşlı bireylerin sağlık düzeyleri, sosyoekonomik durumları, günlük yaşamsal aktiviteleri yaşam doyumunu etkileyen önemli faktörlerdir. Yaşlılar arasındaki sosyal iletişimin artması iyilik hali ve yaşam doyumunu olumlu etkiler (6). Ayrıca Iwatsuba ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmaya göre yaşam doyumunun fiziksel yeterlilik, işsizlik ve ruhsal durum ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (11). Dolayısıyla yaşlı bireylerin topluma kazandırılması ve ruhsal sağlıkları önem kazanmaktadır.

Ruhsal sağlıkları açısından yaşlı bireylerin karşılaştıkları sorunların yalnızlık, depresyon, ölüm korkusu gibi durumları tetikleyip psikolojik rahatsızlıklara neden olduğu ve yaşam doyumlarını negatif yönde etkilediği ortaya koyulmuştur (3,4,5,6).

Yaşlı kişilerin bütüncül sağlığının korunabilmesi, toplum katılımının artması ve biyopsikososyal iyilik hallerinin sürdürülebilmesi açısından yaşam doyumlarının yüksek olması önemlidir.

Bu çalışmanın kısa vadeli amacı yaşlı bireylerde yaşam doyumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek, uzun vadede ise yaşlı sağlığı ve yaşlılarda yaşam doyumunu üzerine yapılacak bilimsel çalışmalara katkı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:

Araştırmaya fiziksel ve bilişsel sağlık düzeyi araştırmada kullanılacak anket formunu cevaplamaya uygun, iletişime engel bir sorunu bulunmayan, Türkçe iletişim kurabilen, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 60 yaş ve üzeri bireyler dahil edilmiştir. Çalışmada rastlantısal olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu örneklem yöntemi kullanılmıştır. Ankete katılmayı kabul eden kişilere sosyal medya aracılığıyla anket ulaştırılarak referans kişilerin aracılığı ile anket formu diğer kişilere aktarılmıştır. Araştırmaya 76 kişi katılmıştır.

Araştırmanın tipi:

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın veri kaynakları:

Araştırma kapsamında 13 soruluk Sosyodemografik Veri Formu ve 5 soruluk “Yaşam Doyumu Ölçeği” uygulanmıştır. Sosyodemografik veri formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve sağlık durumu ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

Yaşam Doyumu Ölçeği

Ölçek 1985 yılında Diener ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup (12) ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dağlı ve arkadaşları (2016) (13) tarafından yapılmıştır. Diener ve arkadaşlarının yaptığı orijinal ölçek geliştirme çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur (12).

Ölçek 5li likert tipte (Hiç katılmıyorum (1), Çok az katılıyorum (2), Orta düzeyde katılıyorum (3), Büyük oranda katılıyorum (4), Tamamen katılıyorum (5)) olup 5 madde ve tek faktörden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 25'tir. Alınan puanın artması bireyin yaşam doyumunun arttığını göstermektedir.

Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 6 intörn hekim tarafından, 26.02.2024-04-03.2024 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırmanın ilk aşamasında konu belirlenmiş ve Google Forms üzerinden anket

formu oluşturulmuştur. Anket formları sosyal medya aracılığıyla katılımcılara ulaştırılarak çevrimiçi anket şeklinde uygulanmıştır.

Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz

Araştırmanın verileri SPSS 22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde yüzdeler, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerler kullanılmıştır. Ölçümle belirtilen verilerin değerlendirilmesinde normal dağılıma uygunluk testleri olarak Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri, istatistiksel analiz için Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, One-way ANOVA ve Independent T Test testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 60 yaş ve üzeri toplam 76 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $72,21 \pm 5,62$ 'dir. Katılımcıların 48'i kadın (%63,2), 28'i erkektir (%36,8).

Katılımcıların 26'sı (%34,2) ilkokul, 16'sı (%21,1) ortaokul, 14'ü (%18,4) lise ve 20'si (%26,3) üniversite mezunudur. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde 42'si (%55,3) evli, 2'si (%2,6) boşanmış, 3'ü (%3,9) hiç evlenmemiş, 29'u (%38,2) ise eşini kaybetmiştir. Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ortalaması ise $2,11 \pm 0,93$ 'tür. Katılımcıların yaşadığı yer incelendiğinde kendi başına evde yaşayanlar 31 kişi (%40,8), akrabaları veya ailesiyle aynı evde yaşayanlar 45 kişidir (%59,2), huzurevi/bakımevinde yaşayan ya da bakıcı ile beraber evde kalan katılımcı bulunmamaktadır. Katılımcıların gelir durumu incelendiğinde 44'ünün (%57,9) geliri giderine eşit, 21'inin (%27,6) geliri giderinden fazla ve 11'inin (%14,5) geliri giderinden az olduğu görülmüştür. Katılımcıların çalışma durumu incelendiğinde 50'si (%65,8) emekli, 5'i (%6,6) aktif çalışan, 21'i (%27,6) hiç çalışmamıştır. Katılımcıların uyku kalitesi sorulduğunda 27'si (%35,5) iyi, 29'u (%38,2) orta, 20'si (%26,3) kötü yanıtını vermiştir. Katılımcılar günde ortalama $2,88 \pm 2,17$ farklı ilaç kullanmaktadır. Toplam puan ortalamalarının ise $13,93 \pm 2,71$ olduğu görülmüştür (**Tablo 1**).

Cinsiyet ($p=0,164$), eğitim durumu ($p=0,491$), medeni durum ($p=0,083$), çalışma durumu ($p=0,303$), uyku kalitesi ($p=0,755$), yaşadığı yer ($p=0,497$), gelir durumu ($p=0,214$) grupları ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (**Tablo 2**).

TARTIŞMA

Araştırma sosyal medya üzerinden katılımcılara ulaştırılarak çevrimiçi anket şeklinde uygulanan yaşlı bireylerde yaşam doyumu ve ilişkili olabilecek faktörleri araştıran tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Çalışmaya 48'i kadın, 28'i erkek olmak üzere 60 yaş ve üzeri toplam 76 kişi katılmış olup kadınların katılım oranı erkeklere kıyasla fazla bulunmuştur.

Çalışmamızda yaşam doyumu ölçek puanları açısından cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Aynı şekilde Kankaya ve arkadaşları da 2017 yılında yaptıkları çalışmada cinsiyet grupları ile ölçek puanları arasında anlamlı fark bulamamıştır (14). Fakat Aydın'ın yaptığı çalışmada anlamlı ilişki saptanmış ve erkeklerde puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür (18).

Çalışmamızda medeni durum ve yaşam doyumu ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelediğimizde evli bireylerin puan ortalamalarının boşanmış ve eşini kaybetmiş bireylerin puan ortalamalarından yüksek olduğu, hiç evlenmemiş kişilerin oluşturduğu grubun puanlarından ise düşük olduğu görülmüştür. Gruplar ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde Erol ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları çalışmada da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (15). Ancak yapılan başka çalışmalarda evli olan bireylerin yaşam doyumunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir (16,17).

Yaptığımız çalışmada eğitim durumu ile yaşam doyumu ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde üniversite mezunlarının ortalama puanlarının lise, ortaokul, ilkokul mezunlarının ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmüş olsa da eğitim grupları ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde Erol ve arkadaşlarının (15) ve Aydın'ın (18) yaptıkları çalışmalarda da katılımcıların eğitim durumları ile yaşam doyumu ölçek puanları arasında anlamlı fark yoktur.

Çalışmamızda katılımcıların yaşadıkları yer ile yaşam doyum ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelediğimizde akrabasıyla veya ailesiyle yaşayanların ortalama puanlarının kendi başına evde yaşayanların ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. Gruplar arasında ölçek puanları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Yine aynı şekilde Öner ve diğerlerinin 2014 yılında yaptığı çalışmada da yaşam doyumu ile yaşanan yer arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır(19). Fakat Erol ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yalnız yaşayan kişilerin yaşam doyumu ölçek

puanlarının eşleri ve eşleriyle beraber çocukları ile yaşayan kişilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca yine aynı çalışmada akraba ile görüşme sıklığı ile yaşam doyumu puanlarının ilişkisi sorgulanmış ve akrabalarıyla her gün görüşen kişilerin ölçek puanlarının hiç görüşmeyen, haftada bir görüşen ve ayda bir görüşen kişilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (15).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı bireylerde yaşam doyumu ve yaşam doyumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada; cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanan yer, medeni durum, çalışma durumu, uyku kalitesi gibi değişkenlerin yaşam doyumuna etkisi incelenmiştir.

Değişkenler ile ölçek puanları arasında anlamlı fark elde edilememesinden kaynaklı sunulabilecek öneriler kısıtlı olup konu ile ilgili daha geniş örneklem üzerinde çalışma yapılması faydalı olabilir. Ayrıca literatür tarandığında incelenen benzer değişkenler ile çok farklı sonuçlar elde edilmesi kişilerin yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin daha detaylı irdelenip farklı açılardan ışık tutulması ve ileri analizlerle değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

TABLolar

Tablo 1. İncelenen grubun sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Ortalama ± SS	Ortanca (Min-Maks)
Yaş	72,21±5,62	72,00 (62-85)
Çocuk Sayısı	2,11±0,93	2,00 (0-5)
Kullanılan İlaç Sayısı	2,88±2,17	3,00 (0-10)
Toplam Puan	13,93±2,71	13,50 (8-20)
Değişkenler	Sayı (n:76)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	48	63,2
Erkek	28	36,8
Eğitim Durumu		
İlkokul	26	34,2
Ortaokul	16	21,1
Lise	14	18,4
Üniversite	20	26,3
Medeni Durum		
Evli	42	55,3
Eşini kaybetmiş	29	38,2
Hiç evlenmemiş	3	3,9
Boşanmış	2	2,6
Yaşadığı yer		
Akrabalarıyla veya ailesiyle evde	45	59,2
Kendi başına evde	31	40,8
Huzurevi/bakımevi	0	0
Bakıcı ile beraber evde	0	0
Gelir durumu		
Gelirim giderimden az	11	14,5

Gelirim giderime eşit	44	57,9
Gelirim giderimden fazla	21	27,6
Çalışma Durumu		
Emekli	50	65,8
Hiç çalışmamış	21	27,6
Çalışıyor	5	6,6
Uyku Kalitesi		
İyi	27	35,5
Orta	29	38,2
Kötü	20	26,3
Toplam	76	100,0

n: sayı, %:sattır yüzdesi

Tablo 2. İncelenen Grubun Yaşam Doyum Ölçek Puanları ve İlişkili Olabilecek Faktörler

Değişkenler	Ortalama ± SS	Ortanca(Min-Maks)	p değeri
Cinsiyet			
Kadın	13,65±2,63	13,00 (9-20)	0,164*
Erkek	14,43±2,82	15,00 (8-19)	
Eğitim Durumu			
İlkokul	13,35±2,99	12,50 (8-20)	0,491***
Ortaokul	13,94±2,69	14,50 (10-18)	
Lise	14,07±2,78	13,50 (11-19)	
Üniversite	14,60±2,30	14,00 (11-19)	
Medeni Durum			
Evli	14,33±2,68	14,50 (8-20)	
Eşini kaybetmiş	13,31±2,64	13,00 (9-19)	0,083**
Hiç evlenmemiş	16,00±3,00	16,00 (13-19)	
Boşanmış	11,50±0,70	11,50 (11-12)	
Yaşadığı Yer			
Akrabalarıyla veya Ailesiyle Evde	14,11±2,78	14,00 (8-20)	0,497****
Kendi Başına Evde	13,68±2,63	13,00 (9-19)	
Gelir Durumu			
Geliri Giderinden Az	13,82±2,31	14,00 (10-17)	0,214***
Geliri Giderine Eşit	13,55±2,69	13,00 (8-20)	
Geliri Giderinden Fazla	14,81±2,85	15,00 (10-19)	
Çalışma Durumu			
Emekli	13,84±2,68	14,00 (8-19)	0,303**
Hiç çalışmamış	13,76±2,84	13,00 (10-20)	
Çalışıyor	15,60±2,40	15,00 (13-19)	
Uyku Kalitesi			
İyi	14,11±2,77	15,00 (8-19)	0,755**
Orta	13,72±2,93	13,00 (9-20)	
Kötü	14,00±2,38	13,00 (11-19)	

SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, *Mann-Whitney U testi, **Kruskal-Wallis Testi, One Way ANOVA Testi, Independent T Testi

KAYNAKLAR

1. Durgun B, Tümerdem Y. Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. Turkish Journal of Geriatrics 1999; 2 (3), 115-120.
2. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2022-49667>
3. Türkiye’de Yaşlı bireylerin Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı [Internet]. 2007 [cited 7.11.2019].
4. <https://sgb.saglik.gov.tr/Dkmanlar/T%C3%BCrkiye%27de%20Ya%C5%9Fl%C4%B1lar%C4%B1n%20Durumu%20ve%20Ya%C5%9Flanma%20Ulusal%20Eylem%20Plan%C4%B1.pdf>.
5. Aydın İ, İşleyen S. Huzurevinde Kalan Yaşlı bireylerin Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2004;7(3).
6. Genç F, Küçük E, Osman O. Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlıların Sosyal Destek Algılarının Karşılaştırılması. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 4(2):47-53.
7. Özer M, Özsoy Karabulut Ö. Yaşlılarda yaşam doyumu. Geriatri 2003;6: 72-74.
8. Kudo H, Izumo Y, Kodamo H, Watanabe M, Hatakeyama R, Fukuoka Y. ve diğerleri. Life satisfaction in older people. Japan Geriatrics Society 2007; 7,15-20.
9. Erikson EH. Identity, Youth and Crisis, New York, W.W. Norton, 1968.
10. Bilir, N. ve Subaşı, N.P. (2006). Yaşlılık Sorunları. Ç. Güler ve L. Akın (Ed.). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
11. Iwatsuba Y, Derriennic F, Cassou B, Patrenaud J. Predictors of Life Satisfaction Amongst Retired People in Paris. International Journal of Epidemiology. 1996; 25 (1):160-170.
12. Diener E., Emmons R.A., Larsen R. J. And Griffin S. (1985). The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment. 49:71–75.
13. DAĞLI, A., & BAYSAL, N. (2016). YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE’YE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 15(59).
14. KANKAYA, H., & KARADAKOVAN, A. (2017). Yaşlı Bireylerde Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumuna Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4), 21-29.

15. EROL, S., SEZER, A., ŐIŐMAN, F. N., ÖZTÖRK, S. (2016). YAŞLILARDA YALNIZLIK ALGISI VE YAŞAM DOYUMU. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(3), 60-69.
16. Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumunu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 23(3), 159-164.
17. Yağcioğlu, R. (2013). Huzurevinde kalan 65 yaş üstü yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin incelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
18. Aydın, T. (2010). Huzurevinde yaşayan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin özbakım gücü ve yaşam doyumuna etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
19. Öner, F. S. (2014). Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde yaşam doyumunu etkileyen faktörler (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.).

**ÇANAKKALE ALTIN YILLAR YAŞAM
MERKEZİNE GELEN YAŞLILARDA YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Metin DOĞAN, Ramazan Başar UÇAR, Oğuzhan UÇAR, Mahmut KANPOLAT,
Abdulsamet ERTÜRK, Emil ZEYNALLİ, Mahmoud ADAWIEH

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İntern Hekim

Danışman Araştırma Görevlisi

Arş. Gör. Dr. Süleyman KONUŞ

Sorumlu Yazar:

Metin DOĞAN

ÖZET

Amaç: Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezine başvuran 65 yaş üstü bireylerin ve sosyal medya ile anket gönderilen diğer katılımcıların sosyodemografik özellikler ve diğer sağlık değişkenlerine göre yaşam kalitesinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Çalışmaya 94 kişi katılmıştır. Çalışmamıza katılan Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nden hizmet alan 65 yaş üstü gönüllü bireylere ve dışardan katılan diğer katılımcılara 21 soruluk anket çalışması yapıldı. Bu anketin ilk 8 Sorusu katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, gelir-gider durumu, kronik hastalıkları, kullandığı ilaç sayısı, uyku kalitesi, yaşam alanını sorgulamaktadır. Diğer 13 soruda ise Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa (OPQOL-brief) uygulanmıştır. Anket, Google Forms ile uygulanmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında T testi kullanılmış olup, gerekli durumlarda One-Way ANOVA testi ile Bonferonni düzeltmesi yapılmıştır. Grupların karşılaştırılması için Pearson ve Kendal-tau testleri kullanılmıştır. p anlamlılık düzeyi sınırı <0,05 olarak alındı.

Bulgular: Uyku kalitesi için yapılan ikili karşılaştırmaların analize göre iyi cevabı verenlerin ölçek puanı ortalaması %59,2, kötü cevabı verenlerin %56,0 ve orta cevabını verenlerin %55,7 olup gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Yaşam kalitesi için yapılan ikili karşılaştırmaların analizine göre çok iyi cevabı verenlerin ölçek puanı ortalaması %61,2, iyi cevabı verenlerin %57,3, fena değil cevabı verenlerin %54,6 ve kötü cevabı verenlerin %57,0 olup gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Eğitim düzeyine göre ikili karşılaştırmalar için yapılan analize göre ilkokul mezunlarının ölçek puanı ortalaması %55,0, ve ortaokul mezunlarının ölçek puanı ortalaması %61,3 olup gruplar arasında yaşam kalitesi ölçeği açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır. Cinsiyet, Medeni durum, Yaş, Yaşadığı alan, Çocuk sayısı, Gelir durumu, Çalışma durumu, Kronik hastalık sayısı ve ilaç sayısı ile ilgili yapılan testler yaşam kalitesi ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya dahil edilen veriler ışığında 2024 yılının Şubat ayında aktif olarak Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nden hizmet alan yaşlılarda ve diğer katılımcılarda uyku kalitesi, eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi ölçeği arasında anlamlı

bir fark bulunmakta olup yaşlıların uyku kalitesini arttırmaya yönelik politika ve düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yaşam Kalitesi, Çanakkale, Sosyal Yaşam Merkezi

GİRİŞ VE AMAÇ

Kronolojik olarak yaşlılık sınırı, Dünya Sağlık Örgütü tarafında 65 yaş ve üzeri olarak belirlenmiştir (1). Dünya genelinde yaşlı nüfusun hem sayısal olarak hem de toplam nüfus içindeki oranı artmaktadır. 20. yüzyıl, dünya nüfus yapısında önemli değişikliklere yol açan bir dönem olmuştur ve bu süreçte yaşlı nüfus dikkate değer bir şekilde artmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, yaşlanma sadece biyolojik değişikliklerle sınırlı değildir; emeklilik gibi yaşam geçişleri ve sevdiklerin kaybı gibi diğer faktörler de bu süreçle ilişkilidir. Bu nedenle, sağlıklı yaşlanma ve yaşlılarda yaşam kalitesini artırma ile ilgili halk sağlığı politikaları oluştururken sadece ileri yaşla ilişkili kayıplarla değil, aynı zamanda yaşlıların uyum sağlamasını ve psikososyal gelişimlerini destekleyici yaklaşımları da göz önünde bulundurmak önemlidir (2).

“Yaşam Kalitesi” kavramının tarihi gerek sosyolojik ve gerek tıbbi alanda çok eski zamanlara kadar dayanmaktadır. İlk filozoflardan Aristo yazılarında mutluluğun doğasına ve ‘iyi bir yaşam’ için insanlara gerekli olan konulara değinmiştir (3). Aristo ve ardından gelen çoğu filozofa göre yaşamın temel amacı en yüksek düzeye ve yaşamın izin verdiği en iyi duruma sahip olmaktır. Böylece bu hedefe ulaşan kişi en yüksek yaşam kalitesine sahip olur. Tıp alanında ise Hipokrat zamanında bile hekimlere, hastaların iyileştirilmesi ve yakınmalarının giderilmesi sırasında olabildiğince iyilik halinin en yükseğe çıkarılması konusunda sorumluluk almaları öğretilmekteydi. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1946 yılında sağlığı “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali” olarak olumlu bir şekilde tanımlamasından sonra “Yaşam Kalitesi” kavramına karşı ilgi son yıllarda oldukça artmıştır (4).

Bu çalışmanın amacı, Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezine başvuran 65 yaş üstü bireylerin ve diğer katılımcıların sosyodemografik özellikler ve diğer sağlık değişkenlerine göre yaşam kalitesinin incelenmesidir. Bu çalışmanın

sonuçlarının, yaşlılarda yaşam kalitesini artırmaya yönelik politika ve programların geliştirilmesine katkıda bulunması beklenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Popülasyonu, Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne devam eden 65 yaş ve üzeri bireyler ve sosyal medya vasıtasıyla anket gönderilen diğer katılımcılar oluşturmaktadır. Çalışmaya 94 kişi katılmıştır. 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 sürdürülebilir kılmaktır (5) (6).

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 karşılamaını 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

Araştırmamız, Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ndeki yaşlılarda yaşam kalitesinin araştırıldığı tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır.

Araştırmanın veri kaynakları:

Çalışmamıza katılan Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nden hizmet alan 65 yaş üstü gönüllü bireylere ve diğer katılımcılara 21 soruluk anket çalışması yapıldı. Bu anketin ilk 8 Sorusu katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, gelir-gider durumu, kronik hastalıkları, kullandığı ilaç sayısı, uyku kalitesi, yaşam alanını sorgulamaktadır. Diğer 13 soruda ise Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa (OPQOL-brief) uygulanmıştır.

Yaşlıların Yaşam Kalitesi Ölçeği (Older People's Quality of Life-Brief)

OPQOL-Brief 2013 yılında Bowling A, Hankins M, Windle G, Bilotta C, Grant R. tarafından geliştirilen, kişinin yaşam kalitesini değerlendirmek için tasarlanmış kısa bir ölçektir. Bu ölçekteki sorular, yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki algılarını anlamaya yöneliktir. Anketteki sorular genel olarak genel yaşam keyfi, umutlar, fiziksel sağlık, sosyal destek, aktiviteler, bağımsızlık, memnuniyet, güvenlik, ev ortamı, yaşamı kabullenme, şans hissi ve finansal durum gibi çeşitli alanları temsil etmektedir.

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, Google Forms ile uygulanmıştır. Anket formları daha sonra Altın Yıllar Yaşam Merkezinde hizmet alan 65 yaş üstü bireyler üzerinde, yüz yüze uygulanmıştır. Diğer katılımcılara ise sosyal medya vasıtasıyla gönderilen anket uygulanmıştır. Uygulama öncesinde Altın Yıllar Yaşam Merkezi idaresi bilgilendirilmiş ve idareden gerekli izinler alınmıştır. Uygulama, araştırmacılar tarafından 65 yaş üstü bireylere, Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde yaptıkları etkinliklerin dinlenme aralarında sözlü olarak uygulanmıştır.

Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz

Araştırmanın verileri Microsoft Excel programına girilmiş, ardından SPSS 22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizi bu programda yapılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde yüzdelik, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerler kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasında t testi, One-Way ANOVA testi, Bonferonni testi, Pearson korelasyon ve Kendal-tau korelasyon testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Bu araştırmada toplam 94 katılımcı ile yüz yüze görüşülmüştür. Katılımcıların 66'sı kadınlardan (%70,2), 28'i erkeklerden (%29,8) oluşmaktadır. Katılımcıların %31,9'u ilkokul, %13,8'i ortaokul, %27,7'si lise, %26,6'sı üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %50'si evli, %37,2'si eşini kaybetmiş, %10,6'sı boşanmış, %2,1'i hiç evlenmemiştir. Yaş aralığı 65-74 arasında olan katılımcı sayısı 59 (%62,7), 75-84 arasında olanlar 31 (%32,9), 85+ olanlar ise 4'tür (%4,4). Akraba/ailesiyle bir evde yaşayanların sayısı 46 (%48,9), kendi başına yaşayanların sayısı ise 48'dir (%51,1). Katılımcılardan 8 tanesinin hiç çocuğu bulunmamaktadır. 9'unun 1 çocuğu (%9,6), 45'inin 2 çocuğu (%47,9), 32'sinin ise 3+ çocuğu (%34) bulunmaktadır. Geliri giderinden az olanların sayısı 17 (%18,1), geliri giderinden fazla olanların sayısı 19 (%20,2), geliri giderine eşit olanların sayısı ise 58'dir (%61,7). Katılımcıların 3'ü (%3,2) aktif olarak çalışırken 68'i (%72,3) emekli, 23'ü (%24,5) hiç çalışmamıştır. Kronik hastalığı olmayan katılımcı sayısı 9'dur (%9,6). Kronik hastalığı bir tane olan 38 (%40,4), iki tane olan 30 (%31,9), üçten fazla olanlar ise 17 kişidir. (%18). Katılımcıların 5 (%5,3) tanesi ilaç kullanmamaktadır. 15 tanesi (%16) 1 ilaç, 21 tanesi (%22,3) 2 ilaç, 19 tanesi (%20,2) 3 ilaç, 8 tanesi (%8,5) 4 ilaç, 26 tanesi (%17,7) 5'ten fazla ilaç kullanmaktadır. Uyku kalitesi iyi olanların sayısı 28 (%29,8), orta olanların sayısı 20 (%21,3), kötü olanların sayısı 46'dır (%48,9) (Tablo 1).

Cinsiyete göre OPQOL-brief ölçek puanı karşılaştırılması için yapılan analize göre erkeklerin ölçek puanı ortalaması %57,1, kadınların %56,7 olup gruplar arası fark anlamlı değildir (Tablo 3, p=0,719).

Eğitim düzeyine göre ikili karşılaştırmalar için yapılan analize göre ilkokul mezunlarının ölçek puanı ortalaması %55,0, ve ortaokul mezunlarının ölçek puanı ortalaması %61,3 olup gruplar arasında yaşam kalitesi ölçeği açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır (Tablo 4, p=0,020).

Medeni duruma göre ikili karşılaştırmalar için yapılan analize göre boşanmışların ölçek puanı ortalaması %57,2, eşini kaybetmişlerin %56,9 ve evlilerin 56,8 olup gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Tablo 5, $p=0,657$).

Gelir durumuna göre ikili karşılaştırmalar için yapılan analize göre geliri giderinden fazla olanların ölçek puanı ortalaması %56,0, geliri giderine eşit olanların %57,5 ve geliri giderinden az olanların %55,4 olup gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Tablo 6, $p=0,308$).

Çalışma durumuna göre ikili karşılaştırmalar için yapılan analize göre çalışanların ölçek puanı ortalaması %57,3, emeklilerin %57,1 ve hiç çalışmamışların %55,8 olup gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Tablo 7, $p=0,601$).

Uyku kalitesi için yapılan ikili karşılaştırmaların analize göre iyi cevabı verenlerin ölçek puanı ortalaması %59,2, kötü cevabı verenlerin %56,0 ve orta cevabını verenlerin %55,7 olup gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır (Tablo 8, $p=0,020$).

Yaşam kalitesi için yapılan ikili karşılaştırmaların analizine göre çok iyi cevabı verenlerin ölçek puanı ortalaması %61,2, iyi cevabı verenlerin %57,3, fena değil cevabı verenlerin %54,6 ve kötü cevabı verenlerin %57,0 olup gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır (Tablo 9, $p=0,005$).

Yaş- ölçek puanı korelasyon testine göre anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 10, $p=0,615$).

Çocuk sayısı- ölçek puanı korelasyon testine göre anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 11, $p=0,782$).

İlaç sayısı- ölçek puanı korelasyon testine göre anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 12, $p=0,304$).

Kronik hastalık sayısı- ölçek puanı korelasyon testine göre anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 13, $p=0,478$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu araştırmada Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nden hizmet alan 65 yaş üstü katılımcıların ve diğer katılımcıların yaşam kalitesi incelenmiştir. Katılımcılardan uyku kalitesi kötü olanların yaşam kalitesi ölçeğinde daha düşük puan aldıkları saptanmıştır. Özvurmaz ve arkadaşlarının 2018 yılında yayınladığı çalışmalarında uyku kalitesi ile yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (7). Bu bakımdan araştırmanın bulguları literatür ile uyumludur. Uyku, insan hayatında psikolojik, fizyolojik, hormonal bir öneme sahiptir. Bu özelliklerin kötü etkilenmesinden dolayı yaşam kalitesinin kötü etkilendiği düşünölmüştür. Bu yüzden yaşlıların yaşam kalitesinin iyileştirmesi adına yaşlılara uyku terapileri, nöroloji ve psikiyatri randevularında öncelik verilmesi gerekmektedir.

Katılımcılarda kronik hastalık sayısı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Taşkıran ve arkadaşlarının 2017 yılında yayınladığı çalışmalarında kronik hastalık sayısının artışı ile yaşam kalitesinin düştüğu saptanmıştır (8). Altay ve arkadaşlarının 2016 yılında yayınladığı çalışmalarında kronik hastalık sayısı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (9). Literatürde bu şekilde farklılıkların olması yapılan çalışmalardaki örneklem alınan yaşlıların, kronik hastalıklarının tedavisine düzenli uyum göstermelerine bağlı olduğu düşünölmektedir.

Katılımcılarda çocuk sayısı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Dönmez ve arkadaşlarının 2010 yılında yayınladığı çalışmalarında çocuk sayısı ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (10). Bu açıdan araştırmamız ile uyumludur. Türk ailelerinin geleneksel yapısının son zamanlarda değişmeye başlaması, çocukların daha erken bağımsızlığına kavuşması, bireyselleşmenin artmasından dolayı çocuk sayısı ile ebeveynlerin yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin zayıfladığı düşünölebilir.

Katılımcılarda kullanılan ilaç sayısı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Altuğ ve arkadaşlarının 2009 yılında yayınladığı çalışmalarında kullanılan ilaç sayısının artmasıyla yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki saptanmıştır (11). Bu yönden araştırmamız ile literatür uyumsuzdur. Bunun sebebinin araştırmanın örneklem kümesinin küçük olması ile ilgili olduğu düşünölebilir.

Katılımcılarda cinsiyet, medeni durum, gelir-gider durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Yılmaz ve arkadaşlarının 2016 yılında yayınladığı

çalışmalarında kadınlar, evli olanlar, ekonomik durumu iyi olanlar ve sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (12). Bunun sebebinin araştırmanın örneklem kümesinin küçük olması ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Katılımcılarda eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Ortaokul mezunlarının ilkokul, lise ve üniversite mezunlarından daha fazla yaşam kalitesine sahip oldukları saptanmıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının 2016 yılında yayınladığı çalışmalarında üniversite mezunlarının yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (12). Bunun sebebinin ortaokul mezunlarının diğer parametrelerinin yaşam kalitesini olumlu şekilde etkilediği düşünülmekte, ortaokul mezunu olmanın yaşam kalitesini arttırdığı düşünülmemektedir. Örneklem sayısı artırılınca sonucun değişeceği düşünülmektedir.

KISITLILIKLAR:

Çalışmamıza 94 katılımcı katılmıştır. Katılımcı sayısının artması daha doğru ve gücü daha yüksek sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

Çalışmamızda olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olan gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca çalışmamıza diğer katılımcıların eklenmesi, çalışmamızın Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ndeki yaşlıları temsil etme gücünü azaltmıştır. Bu bağlamda çalışmamızın temsiliyeti katılımcılar ile sınırlıdır.

Çalışmamızda yaşam kalitesinin yalnızca uyku kalitesiyle ve eğitim durumuyla ilişkisi bulunmuştur. Bu durum önerilerimizi yaparken kısıtlılık oluşturmaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER:

Çalışmamızda elde edilen veriler ışığında, uyku kalitesinin yaşlılardaki yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Önerilerimiz, yaşlıların uyku kalitesini iyileştirmek amacıyla düzenlemeler yapılması ve bu düzenlemelerin yapılması için gerekli adımların atılmasıdır. Bu adımlar:

1. Altta Yatan Tıbbi Durumların Değerlendirilmesi
2. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

3. Uyku Laboratuvarı Değerlendirmesi
4. Yaşlılara uyku dzeneni ve uyku hijyeni hakkında eğitim vermek
5. Uyku sorunlarına ynelik toplum sağlığı programları dzenlemek ve bu konuda farkındalığı artırmak.
6. Sağlık hizmetlerinde yaşlıların uyku sorunlarını değerlendirecek uzmanların bulunması ve erken mudadahale imkanlarının sağlanması.
7. Çalışmada literatür ile farklı birçok nokta saptanmıştır. Bu nedeni Yaşlıların yaşam kalitesini irdeleyen daha fazla, daha detaylı ve daha bryk örneklem gruplarıyla çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR:

- 1- Tekin, . S., Kara F. Dnyada Ve Tırkiye'de Yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD), (2016) 3(1), 219-229
- 2- Özgür Özerdoğan , Buse Yüksel , Merve elik , Sibel Oymak , Coşkun Bakar Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler Turk J Public Health 2018;16(2)
- 3-Osterfeld E. Aristotle on the good life and quality of life. In: Nordenfelt L (ed.), Concepts and Measurement of Quality of Life in Health Care, Amsterdam, Kluwer, 1994; 19-34.
- 4-Levine RJ. Quality of life assessments in clinical trials: an ethical perspective. In: Spilker B (editor). Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. 2nd edition. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers, 1996; 51:489-95
- 5- anakkale nüfusu. T.C. İişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü. Erişim tarihi şubat 14,2023 at. <https://nvi.gov.tr/eskisehir/turkiye-nufusuaciklandi>
- 6- Altın Yıllar Yaşam Merkezi katılım şartları.Çanakkale Belediyesi Erişim tarihi şubat 14,2023 at https://www.canakkale.bel.tr/file/258/bfjAfm4Zxpqsv87C_Dz8z6Yf10jy743y.pdf
- 7-Özvurmaz S., Asgarpour P., Güneş Z. YAşLILARDA UYKU KALİTESİ VE YAşAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİşKİ: KESİTSEL BİR ALIşMA. 2018. Medical Sciences.

8-Taşkıran N., Demirel F. Türkiye’de Yaşlıların Yaşam Kalitesi: Sistemik İnceleme. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017

9-Altay B., Cal A., Çavuşoğlu F. The factors affecting the perception of elderly patients towards health, quality of life and health-related quality of life. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016.

10- Dönmez G., Yıldırım N. YAŞLILARDA YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER. ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ. 2010

11-Altuğ F., Yağcı N., Kitiş A., Büker N., Cavlak U. Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2009:48-60

12-Yılmaz F., Çağlayan Ç. Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri. Türk Aile Hek Derg 2016; 129-140

TABLolar:**Tablo 1 Katılımcıların Demografik Özellikleri**

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	28	29,8
Kadın	66	70,2
Eğitim Durumu		
İlkokul	30	31,9
Ortaokul	13	13,8
Lise	26	27,7
Üniversite ve üzeri	25	26,6
Medeni Durum		
Evli	47	50,0
Eşini kaybetmiş	35	37,2
Boşanmış	10	10,6
Hiç evlenmemiş	2	2,1
Yaş		
65-74	59	62,7
75-84	31	32,9
85+	4	4,4
Yaşadığı Alan		
Akraba/ailesiyle bir evde	46	48,9
Kendi başına	48	51,1
Toplam	94	100,0

Yüzde (%): Sütun yüzdesidir.

Tablo 1 Katılımcıların Demografik Özellikleri-Devam

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çocuk Sayısı		
0	8	8,5

1	9	9,6
2	45	47,9
3+	32	34,0
Gelir Durumu		
Gelirim giderim az	17	18,1
Gelirim giderimden fazla	19	20,2
Gelirim giderime eşit	58	61,7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor (Part time/Full time)	3	3,2
Emekli	68	72,3
Hiç çalışmamış	23	24,5
Kronik Hastalık		
0	9	9,6
1	38	40,4
2	30	31,9
3	8	8,5
4+	9	9,5
Toplam	94	100,0

Yüzde (%): Sütun yüzdesidir.

Tablo 1 Katılımcıların Demografik Özellikleri-Devam

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
İlaç Sayısı		
0	5	5,3
1	15	16,0
2	21	22,3
3	19	20,2
4	8	8,5
5+	26	17,7
Uyku Kalitesi		
İyi	28	29,8
Orta	20	21,3
Kötü	46	48,9
Toplam	94	100,0

Yüzde (%): Sütun yüzdesidir.

Tablo 2 Yaş, İlaç Sayısı ve Kronik Hastalıkların Özellikleri

Özellik	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min.	Maks.
Yaş	72,9	5,9	72,0	65,0	89,0
İlaç Sayısı	3,3	2,4	3,0	0,0	13,0
Kronik Hastalık	1,7	1,2	1,5	0,0	6,0

Tablo 3 Cinsiyete Göre OPQOL ölçek puanı

Cinsiyet	Sayı(n)	Ortalama	Std. Sapma	t	p*
Erkek	28	57,1	4,9	0,361	0,719
Kadın	66	56,7	5,7		

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tablo 4 Eğitim düzeyine göre OPQOL ölçek puanı

Eğitim	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	F	p*
İlkokul ^a	30	55,0	5,7	5,370	0,020
Lise ^a	26	55,7	5,3		
Ortaokul ^b	13	61,3	2,9		
Üniversite ve üzeri ^{a,b}	25	57,7	4,9		
*One-Way ANOVA, İkili karşılaştırmalar için Bonferroni Testi kullanılmıştır.					

Tablo 5 Medeni Duruma göre OPQOL ölçek puanı

Medeni Durum	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	F	p*
Boşanmış	10	57,2	4,3	0,539	0,657
Eşini kaybetmiş	35	56,9	5,8		
Evli	47	56,8	5,4		
Hiç evlenmemiş	2	52,0	2,8		

*One-Way ANOVA, İkili karşılaştırmalar için Bonferroni Testi kullanılmıştır.

Tablo 6 Gelir Durumuna göre OPQOL ölçek puanı

Gelir Durumu	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	F	p*
Gelirim giderim az	17	55,4	5,9	1,192	0,308
Gelirim giderimden fazla	19	56,0	4,4		
Gelirim giderime eşit	58	57,5	5,5		
*One-Way ANOVA, İkili karşılaştırmalar için Bonferroni Testi kullanılmıştır.					

Tablo 7 Çalışma Durumuna göre OPQOL ölçek puanı

Çalışma Durumu	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	F	p*
Çalışıyor (Part time/Full time)	3	57,3	5,0	0,512	0,601
Emekli	68	57,1	5,2		
Hiç çalışmamış	23	55,8	6,2		
*One-Way ANOVA, İkili karşılaştırmalar için Bonferroni Testi kullanılmıştır.					

Tablo 8 Uyku Kalitesine göre OPQOL ölçek puanı

Uyku Kalitesi	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	F	p*
İyi ^a	28	59,21	4,483	4,086	0,020
Kötü ^{a,b}	20	56,00	5,037		
Orta ^b	46	55,74	5,794		

*One-Way ANOVA, İkili karşılaştırmalar için Bonferroni Testi kullanılmıştır.

Tablo 9 Yaşam Kalitesine göre OPQOL ölçek puanı

Yaşam Kalitesi	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	F	p*
Çok iyi ^a	10	61,20	3,084	4,504	0,005
Fena değil ^b	33	54,67	5,140		
İyi ^{a,b}	49	57,39	5,477		
Kötü ^{a,b}	2	57,00	5,657		

*One-Way ANOVA, İkili karşılaştırmalar için Bonferroni Testi kullanılmıştır.

Tablo 10 Katılımcıların Yaşının OPQOL ölçek puanı ile ilişkisi

	n	r	p*
Ölçek Puanı*	94	0,053	0,615
Yaş			

*Pearson korelasyon testi

Ölçek puanı YYK-Kısa

Tablo 11 Katılımcıların çocuk sayısının OPQOL ölçek puanı ile ilişkisi

	n	r	p*
Ölçek Puanı	94	-0,22	0,782
Çocuk Sayısı			

*Kendal-tau korelasyon testi

Ölçek puanı YYK-Kısa

Tablo 12 Katılımcıların ilaç sayısının OPQOL ölçek puanı ile ilişkisi

	n	r	p*
Ölçek Puanı	94	-0,107	0,304
İlaç Sayısı			

*Pearson korelasyon testi

Ölçek puanı YYK-Kısa

Tablo 13 Katılımcıların kronik hastalık sayısının OPQOL ölçek puanı ile ilişkisi

	n	r	p*
Ölçek Puanı	94	0,57	0,478
Kronik Hastalık Sayısı			

*Kendal-tau korelasyon testi

Ölçek puanı YYK-Kısa

65 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN ALGILANAN STRES DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İzel Deniz YILMAZ, Pervin Şevval ÇILDIR, Ahmet Emre TUNCER, Mert Hasan
KÖSE, Edanur AYDEMİR, Esin CAN, Timur SPAHİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İntern Hekim

Danışman Asistan

Arş.Gör.Dr.Hakan KARTAL

Danışman Öğretim Üyesi

Öğr.Gör.Dr.Seher PALANBEK YAVAŞ

Sorumlu yazar:

Pervin Şevval ÇILDIR

ÖZET

Amaç: Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezindeki 65 yaş üstü insanların algılanan stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem:Çalışma Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezine üye olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 96 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir.Katılımcılar kişisel bilgi formu ve Algılanan Stres Ölçeği'ni (ASÖ) içeren bir anketi doldurmuşlardır. 4 soru katılımcılara yüz yüze sorulmuş ve anketör tarafından Google Forms üzerinden cevaplar işaretlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 96 kişiden 65'i (%67,7) kadinken 31'i (%32,3) erkekti . Eğitim durumları açısından değerlendirildiğinde, 37'si(%38,5) üniversite mezunu, 29'u (%30,2) ilkokul, 21'i (%21,9) lise, 9'u (%9,4) ortaokul mezunuydu . Medeni durumları bakıldığında 51'i(%53,1) evli, 35'i (%36,5) eşini kaybetmiş, 10'u(%10,4) ise boşanmış idi.Yaşadığı yer açısından,48'i (%50) akrabalarıyla ya da ailesiyle yaşarken 48'i (%50) de tek başına yaşamaktadır. Gelir-gider durumu olarak ,61'inin (%63,5) geliri ve giderinin eşit olduğu, 21'inin (%21,9) gelirin giderinden fazla olduğu, 14'ünün (%14,6) ise gelirin giderinden az olduğu görülmektedir. Çalışma durumuna bakıldığında 76'sı (%79,2) emekli, 18'i (%18,8) hayatında hiç çalışmamış, 2'si (%2) aktif olarak çalışmaktadır. Uyku kaliteleri açısından değerlendirildiğinde ise 34'ü (%35,4) uykusunu iyi olarak değerlendirirken, 38'i (%39,6) ortalama, 24'ü (%25) kötü olarak değerlendirmişti. 65 yaş üstü bireylerin algılanan stresi etkileyen faktörler incelendiğinde cinsiyet, gelir gider durumu eğitim durumu, medeni durum, yaşadığı yer, çalışma durumu, uyku kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç: Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde yaptığımız bu çalışma ile Türkiye'de yaşayan 65 yaş üstü bireylerin algılanan stres durumu ve etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Katılımın erkeklerde daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu nedenle 65 yaş üstü erkeklerin katılımını sağlayacak aktiviteler merkez bünyesinde düzenlenebilir. Çalışmanın bir diğer sonucu da evde tek yaşayan 65 yaş üstü bireylerin katılımcıların yarısını oluşturmasıdır. Bu kişilerin yalnız yaşamalarından dolayı karşılaşılabileceği risklere göre izleme sistemleri kurulabilir.

Anahtar Kelimeler:Çanakkale, Altın Yıllar, Yaşlı, Algılanan Stres

GİRİŞ ve AMAÇ

Yaşlanma, bireyin anne karnından başlayıp ölümüne kadar olan süreç içerisinde biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan değişime uğrayarak yaşamını etkileyen geri dönülmez ve kaçınılmaz bir süreçtir (6). Yaşlanma, genellikle kronolojik yaş ile ölçülür ve geleneksel olarak 65 yaş ve üzerindeki bir kişi sıklıkla 'yaşlı' olarak anılır(7).

Dünyamız nüfus olarak her geçen yıl yaşlanmaktadır. 1950 yılında kadın başı ortalama doğum oranı dünya çapında 5 iken bu sayı 2021 de 2.3' e düşmüştür. 2050 yılında da 2.1 olması beklenmektedir(1). dünyada 1950 yılında %5 olan 65 yaş üstü yaşlı nüfus oranı iki kat artış göstererek 2023 yılı için %10a yükselmiştir (2)(3). Ülkemizde ise 1935te %3.9 olan yaşlı nüfus oranı 2022 yılında %9.9a yükselmiştir.(8)(4) TÜİK verilerine göre 2022 yılında Çanakkale'de yaşlı nüfusun oranı toplam nüfusun %16.1'idir(8).

Yaşlanma sürecini bireysel farklılıklar ve kalıtsal etkenlerin yanında yaşam biçimi, meslek, beslenme, kronik hastalıklar çevresel etkenler ve psikososyal özellikler de büyük ölçüde etkilemektedir(9). Herhangi bir nedenle uzun süre evde kalma, olağan rutinin kaybı ve başkalarıyla sosyal ve fiziksel temasın azalması umutsuzluğa, cesaretin kırılmasına, korkuların ortaya çıkmasına, fobik bozuklukların oluşmasına, sıkıntı, stres ve hayal kırıklığına neden olabilmektedir(10). Sağlık ile ilgili bir sıkıntı ya da herhangi bir nedenle evde kalma durumu devam ettiğinde, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, madde bağımlılığı ve nörolojik değişiklikler görülebilmektedir(11). Görülen bu durumlardan biri olan stres ise zor bir durumdan kaynaklanan endişe veya zihinsel gerilim durumu olarak tanımlanabilir. Stres, hayatımızdaki zorluklar ve tehditlerle başa çıkmamızı sağlayan doğal bir insan tepkisidir(5). Yaşamda kalmak, gelişmek, başarılı olmak, doyumlu ve mutlu bir yaşam sürmek için aslında bir miktar stres gereklidir. Çünkü stres yaşamı sürdürmek, sorunlarımızı çözmek, yaşamın kalitesini arttırmak için bireyleri harekete geçirir. Stresin etkin bir biçimde yönetilmesini bireyin problem çözme becerileri, kişiler arası ilişkilerdeki becerileri, olumlu benlik kavramı gibi kişiliğin bazı yönleri ve sosyal destek kaynakları etkilemektedir. Kişinin strese baş edebilmesi için, hem problem çözme becerilerini hem de savunma mekanizmalarını kullanması gerekir. Baş etme tarzları bireyin belli durumlarda zaman içinde genellikle kullandığı ya da benzer durumlarda zaman içinde tekrarladığı başa

çıkma yöntemlerini kapsar. Stresle baş etmedeki bu yöntemler yaşam içinde öğrenilir ve bireyden bireye ya da duruma göre farklılıklar gösterir(12,13).

65 yaş üstü insanların yaşam kalitesine etkisi olabilecek stres faktörlerini belirlemek ve bunu ölçmek için hazırladığımız anketi birçok sosyal etkinliklere katıldıkları Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezinde uyguladık.

Kısa vadeli amaç: Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne üye olan 65 yaş ve üzeri bireylerde algılanan stresin ölçülmesidir.

Uzun vadeli amaç: Araştırma sonucu elde edilen verilerin politika yapıcılara konu hakkında yapacakları politikalarda yardımcı olması ve daha sonra bu konu hakkında yapılacak çalışmalara yol göstermesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi:Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik çalışmadır.

Araştırmanın Bölgesi ve Popülasyonu: Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezi 2013 yılında temelleri atılan ve 2015 senesinde Çanakkale belediyesi finansörlüğünde yeni binasıyla kullanıma sunulmuştur. Bu merkezde 65 yaş ve üzeri bireylere sosyal,kültürel,fiziksel ve psikolojik aktiviteleri uzman personeller eşliğinde gerçekleştirebildikleri alan sunulmuştur. Çalışma Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde gerçekleştirilmiş olup toplamda 96 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar: Araştırma Halk Sağlığı Stajı yapmakta olan intörn hekimler ve Halk Sağlığı Anabilim dalı öğretim elemanları tarafından yürütüldü. Araştırma 26.02.2024-28.02.2024 tarihleri arasında Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezi binasında 09.00-15.00 saatleri arasında katılımcıların ders aralarında gönüllülük esasına dayalı olarak Google Forms üzerinde hazırlanmış olan anketteki soruların katılımcılara yüz yüze sorulması ve cevapların anketör tarafından sisteme girilmesiyle gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Veri Kaynakları: Bu araştırmanın verilerini toplamak için toplam 2 bölümden oluşan bir anket kullanılmıştır.Anket 25 sorudan oluşmaktadır. Anketin ilk sayfasında araştırmanın amacı ve katılım koşullarıyla ilgili bilgilere yer verilmiştir. Bu bölümde katılımcılara katılımın gönüllülük ve gizlilik esasına göre olduğu ve herhangi bir kimlik bilgisi vermelerinin gerekmediği belirtilmiştir.Anketin bölümleri aşağıdadır;

Sosyodemografik Bilgi Formu:Bu bölümde katılımcılara cinsiyet, yaş, medenî durumları, gelir durumları, eğitim durumu, mesleği ,kronik hastalıkları ,kullandığı ilaç sayısı,uyku kalitesi,çocuk sayısı, ikamet durumu ile ilgili soruları içeren anket formu uygulanmıştır. .

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ):Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ilâ “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7’si tersten puanlanmaktadır.On dört maddelik uzun formunun yanı sıra ASÖ’nün 10 ve 4 maddelik olmak üzere iki formu daha bulunmaktadır. Bu çalışmada üç formun da güvenilirlik ve geçerliği sınanmaktadır. ASÖ maddeleri (tersine puanlanan maddeler ile 10 ve 4 maddelik formu oluşturan maddeler de işaretlenerek) Ek-1’de verilmektedir. ASÖ-14’ün puanları 0 ile 56 arasında değişirken ASÖ-10’nun puanları 0 ile 40, ASÖ-4’ün puanları ise 0 ile 16 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir(24).

Araştırmanın İstatistiksel Analizi: Çalışmanın verileri istatistik paket programı SPSS 19.0 (IBM Company, Chicago, IL, USA) sürümü ile analiz edildi. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı verilerin sunumunda yüzde, ortalama, standart sapma ortanca, minimum, maksimum kullanıldı. Algılanan stresi etkileyen faktörler için normal dağılım testleri ile analiz edildi. Normal dağılıma uygun olanlar için t-testi ve Anova testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayanlar için Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. İstatistiksel analizlerde $p<0.05$ olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 96 kişi katıldı. Katılanların yaş ortalaması 71,62±9,02, ortancası 72 (Min-Maks:65-89) yıl idi.

Tablo 1:Çalışmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri,Çanakkale,2024

DEĞİŞKENLER	Sayı(Yüzde)
Cinsiyet	
Kadın	65(67.7)
Erkek	31(32.3)
Gelir-Gider Durumu	
Gelir gidere eşit	61(63.5)
Gelir giderden fazla	21(21.9)
Gelir giderden az	14(14.6)
Eğitim Durumu	
Üniversite	37(38.5)
İlkokul	29(30.2)
Lise	21(21.9)
Ortaokul	9(9.4)
Medeni Durum	
Evli	51(53.1)
Eşini Kaybetmiş	35(36.5)
Boşanmış	10(10.4)
Yaşadığı Yer	
Akrabalarıyla/Ailesiyle bir evde	48(50.0)
Kendi başına bir evde	48(50.0)
Çalışma Durumu	
Emekli	76(79.2)
Hiç çalışmamış	18(18.8)
Çalışıyor	2(2.1)
Uyku Kalitesi	
Orta	38(39.6)
İyi	34(35.4)
Kötü	24(25)

Yüzde:Sütun yüzdesi

Çalışmaya katılan 96 kişiden 65'i(%67,7) kadinken 31'i(%32,3) erkekti. Eğitim durumları açısından değerlendirildiğinde,37'si (%38,5) üniversite mezunu, 29'u(%30,2) ilkokul, 21'i (%21.9) lise , 9'u(%9.4) ortaokul mezunuydu . Medeni durumları bakıldığında 51'i (%53,1) evli, 35'i (%36,5) eşini kaybetmiş, 10'u(%10,4) ise boşanmış idi.Yaşadığı yer açısından ,48'i (%50) akrabalarıyla ya da ailesiyle yaşarken 48'i (%50) de tek başına yaşamaktadır. Gelir-gider durumu olarak ,61'inin(%63,5) geliri ve giderinin eşit olduğu, 21'inin (%21.9) gelirin giderinden fazla olduğu, 14'ünün (%14.6) ise gelirin giderinden az olduğu görülmektedir. Çalışma durumuna bakıldığında 76'sı (%79.2) emekli, 18'i (%18.8) hayatında hiç

çalışmamış, 2'si (%2) aktif olarak çalışmaktadır. Uyku kaliteleri açısından değerlendirildiğinde ise 34'ü (%35.4) uykusunu iyi olarak değerlendirirken, 38'i(%39.6) ortalama, 24'ü (%25) kötü olarak değerlendirmiştir.

Tablo 2. Algılanan Strese Etki Eden Faktörler, Çanakkale, 2024

Değişkenler	Ortalama±SS	Ortanca (Min-Maks)	p
Cinsiyet			
Kadın	4.84±3.07	5.00(0.00-12.00)	0,50*
Erkek	5,41 ± 2,54	5,00 (0,00-12,00)	
Gelir-Gider Durumu			
Gelir giderden az	4.14±3.18	4.50(0.00-9.00)	0.10**
Gelir gidere eşit	4.85±2.86	5.00(0.00-12.00)	
Gelir giderden fazla	6.14±2.66	6.00(2.00-12.00)	
Eğitim Durumu			
İlkokul	4.34±2.76	5.00(0.00-9.00)	0.44**
Ortaokul	4.77±2.94	5.00(0.00-10.00)	
Lise	5.42±3.38	6.00(0.00-12.00)	
Üniversite	5.40±2.73	6.00(0.00-12.00)	
Medeni Durum			
Boşanmış	4.50±2.54	4.50(1.00-9.00)	0.66***
Eşini Kaybetmiş	4.71±2.96	5.00(0.00-10.00)	
Evli	5.35±2.95	5.00(0.00-12.00)	
Yaşadığı Yer			
Akrabalarıyla/Ailesiyle bir evde	5.50±2.90	5.00(0.00-12.00)	0.16*
Kendi başına bir evde	4.56±2.87	5.00(0.00-10.00)	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	3.00±2.82	3.00(1.00-5.00)	0.28***
Emekli	5.26±2.89	5.00(0.00-12.00)	
Hiç çalışmamış	4.27±2.95	4.50(0.00-9.00)	
Uyku Kalitesi			
İyi	4.44±2.46	5.00(0.00-9.00)	0.34**
Orta	5.31±2.85	5.00(0.00-12.00)	
Kötü	5.41±3.51	6.00(0.00-12.00)	

*: Mann-Whitney U Test **:Anova Test ***: Kruskal-Wallis Testi, ss:standart sapma , Min-Maks:minimum- maksimum

65 yaş üstü bireylerin algılanan stresi etkileyen faktörler incelendiğinde cinsiyet, gelir gider durumu eğitim durumu, medeni durum, yaşadığı yer, çalışma durumu, uyku kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

TARTIŞMA

Çalışmamızda 65 yaş üstü bireylerin katılım gösterdiği bir sosyal yaşam merkezinde katılımcıların algılanan stres durumları değerlendirilmiş ve algılanan strese etki edebilecek faktörler gösterilmeye çalışılmıştır. Çalışmaya katılan 96 bireyin ortalama algılanan stres düzeyi 5,03 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde İspanya'da yapılan araştırmada bulunan ortalama algılanan stres düzeyi 5.38'dir(17). Fransa'da yapılan araştırmalarda ortalama algılanan stres düzeyi 5.40 olarak bulunmuştur (23). İngiltere'de yapılan çalışmada ise ortalama algılanan stres düzeyi 6.11 olarak bulunmuş (22). Bulunan farklılıkların sebebi ülkeden ülkeye değişen kültür ve sosyoekonomik durumla alakalı olabilir. Bir başka sebep de yapılan çalışmalardaki katılımcıların yaş ortalamalarının farklı olması olabilir.

Çalışmamıza katılanların %67.7'sinin kadın olduğu saptanmıştır. Çalışmayı yaptığımız Çanakkale ilinde 65 yaş üstü popülasyonda kadınların sayısı erkeklerden daha fazladır(25). Ancak bu durum çalışmamızda görüldüğü üzere katılımcıların üçte ikisinin kadın olmasını açıklayacak kadar farklı değildir. Bu durum bize altın yıllar yaşam merkezindeki aktivitelerin kadınlar tarafından daha çok ilgi çekici bulunduğunu gösteriyor olabilir.

Çalışmamıza katılanların %50.0' sinin kendi başına bir evde yaşadığı saptanmıştır. Akrabalarıyla/ailesiyle yaşayanlarda 5.50 ve kendi başına yaşayanlarda 4.56 olarak saptanmıştır. Bu veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Bizim çalışmamızda bu konuda anlamlı bir fark bulunmasa dahi algılanan stres ile yalnızlık arasında güçlü pozitif korelasyonlar literatürde saptanmıştır(15). Oluşan bu farklılığın nedeni kültürler arasında aile unsurunun insan üzerinde oluşturduğu stres durumunun farklılık oluşturması bir neden olabilir.

Algılanan stres düzeyi cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadınlarda ortalama 4,84 ve erkeklerde 5,41 saptansa da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Literatür incelendiğinde kadın cinsiyetine sahip olmanın daha fazla endişeli olma ile ve daha kötü duygusal sağlık bildirmeye yatkın oldukları saptanmıştır (20)(27)(28). Çalışmamızda cinsiyet açısından fark bulamamızın nedeni belli bir sosyal yaşam merkezine katılım gösteren ve genel yaşlı popülasyonuna göre daha yüksek sosyoekonomik duruma sahip olan bir grupta çalışılmış olması, çalışmaya dahil

edilenlerin Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde günlük yaşamın stresinden kendilerini uzak tutabilecek uğraşlara sahip olmuş olmaları neden olabilir.

Medeni duruma göre incelendiğinde çalışmamızda en yüksek stres skoru evlilerde saptanmıştır. Algılanan stres düzeyi medeni duruma göre karşılaştırıldığında boşanmışlarda 4.50, eşini kaybetmiş bireylerde 4.71 ve evli bireylerde 5.35 olarak bulunmuş olup bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Çalışmamızda elde edilen bulguların aksine en düşük stres skorunun evlilerde saptandığı çalışmalar literatürde yer almaktadır. Literatürdeki çalışmalara göre bir partnerle yaşamın stresi azaltmaya pozitif yönde yardımcı olduğuna dair bulgular mevcuttur(17). Sonuçlarımızdaki farklılığın sebebi kültürlere göre değişen aile yapısı ve evliliğin cinsiyetler üzerindeki toplumsal baskı etkenlerinin değişkenlik göstermesi olabilir.

Algılanan stres düzeyi geliri giderinden az olanlarda 4.14, geliri giderine eşit olanlarda 4.85 ve geliri giderinden fazla olanlarda ise 6.14 olarak saptanmıştır. Bu veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Daha önce yapılmış çalışmalar ise stres ile düşük gelir düzeyi arasında yakın bir ilişki olduğunu göstermiş (17). Gerçekten de düşük gelir seviyesinin çeşitli psikolojik sorunların habercisi olduğu ve stres algısının cinsiyet, yaş gibi diğer değişkenleri de etkilediği belirtilmiştir(21)(26).Mevcut ekonomik durum nedeni ile var olan sermayelerini koruma ihtiyacı da bu duruma neden olmuş olabilir.

Algılanan stres düzeyi uyku kalitesini iyi olanlarda 4.44, uyku kalitesi orta olanlarda 5.31 ve uyku kalitesi kötü olanlarda 5.41 olarak bulunmuştur. Bu veriler arasında ise anlamlı bir istatistiksel fark bulunamamıştır ($p>0.05$).Literatürde uyku kalitesinin algılanan stres ile ilişkisi gösterilmiştir. Uyku kalitesinin artması algılanan stres düzeyini azaltmaktadır.Bu durum insandaki sirkadiyen ritim ve dinlenmişliğin iş yapabilme yetisindeki pozitif etkisi nedeniyle olabilir(19).

Çalışmanın Kısıtlılıkları:Yaşlılarda algılanan stres ile ilgili hazırladığımız anketi 65 yaş ve üzeri bireylerin üye olduğu Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde gerçekleştirdiğimiz için toplum genelinden farklı sosyokültürel seviyelerdeki bireylere ulaşmış olduk. Gittiğimiz günlerde etkinlikleri olan bireylere bu anketi uyguladığımız için kişi sayısı olarak da kısıtlı bir çalışma oldu. Anketin yapıldığı yer olan Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne üye kişilerin ortak kullanım alanı olması sebebiyle anket yapılırken gerekli mahremiyet sağlanamamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde yaptığımız bu çalışma ile Çanakkale'de yaşayan 65 yaş üstü bireylerin algılanan stres durumu ve etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda merkeze katılımının kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. 65 yaş üstü nüfus grubunda kadın nüfusu erkeklere göre daha fazla olsa da erkeklerin katılımının düşük olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle 65 yaş üstü erkeklerin katılımını sağlayacak aktiviteler düzenlenebilir. Çalışmamızın bir diğer sonucu evde tek başına yaşayan 65 yaş üstü bireylerin katılımcıların yarısını oluşturmalarıdır. Bu kişilerin yalnız yaşamalarından dolayı karşılaşılabileceği risklere göre izleme sistemleri kurulabilir. Çalışmaya katılanların algılanan stres düzeyleri literatürdeki benzer çalışmalara göre düşük bulunmuştur. Ancak Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne katılanların genel 65 yaş üstü popülasyonu yansıtmadığı düşünülerek bu kişilerin stres durumlarını değerlendirmek amacı ile temsil gücü olan çalışmaların yapılması planlanabilir.

KAYNAKLAR

- 1-United Nations Population Fund. Too Few .2023.
<https://www.unfpa.org/swp2023/too-few#:~:text=Worldwide%2C%20fertility%20has%20fallen%20from,births%20per%20woman%20by%202050>. Erişim Tarihi:08.03.2024
- 2-United Nations Population Fund. World Population Dashboard. 2022.
<https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard> Erişim Tarihi:08.03.2024
- 3-United Nations. World Population Aging 2021 Highlights: Living Arrangements of OlderPersons(ST/ESA/SER.A/458).2002.https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2021/Nov/undes_a_pd_2002_wpa_1950-2050_web.pdf. Erişim Tarihi:07.03.2024.
- 4-T.C .Aile ve Sosyal Bakalığı.Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.2020.
https://www.aile.gov.tr/media/89041/yasli_nufus_istatistik_bulteni.pdf.
Erişim Tarihi:05.03.2024.
- 5- World Health Organization. Stress: Questions and Answers.2023.
<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
Erişim Tarihi:05.04.2024.
- 6- Tomanbay İ. Sosyal Rehabilitasyon-Sosyal Geriatri. In: Kutsal YG, editor. Geriatri içinde. Ankara: Turgut.2002. p. 248-259.
- 7- Singh S, Bajorek B. Defining 'elderly' in clinical practice guidelines for pharmacotherapy. Pharm Pract (Granada). 2014 Oct;12(4):489. doi: 10.4321/s1886-36552014000400007. Epub 2014 Mar 15. PMID: 25580172; PMCID: PMC4282767.
- 8-Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar.2022.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasliilar-2022-49667> Erişim Tarihi:06.03.2024.
- 9- Durgun B, Tümerdem Y. Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. Turkish Journal of Geriatrics 1999; 2 (3), 115-120.
- 10- Singh S, Bajorek B. Defining 'elderly' in clinical practice guidelines for pharmacotherapy. Pharm Pract (Granada). 2014 Oct;12(4):489. doi: 10.4321/s1886-36552014000400007. Epub 2014 Mar 15. PMID: 25580172; PMCID: PMC4282767.

11- Üçük U, Karadeniz H. Yaşlanmaya Bağlı Bireylerde Görülen Fizyolojik, Ruhsal, Sosyal Değişiklikler ve Korunmaya Yönelik Önlemler. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2021;14(2):96-103. <https://doi.org/10.46414/yasad.877517>.

12-Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başaçıkma Yolları (20. bs.). İstanbul: Remzi Kitabevi, 2000.

13-Aydın KB. Stresle Başa Çıkma Uygulamalı Grup Rehberliği Dizisi. U. Öner (Ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık, 2006

14-Çanakkale Belediyesi. Altın Yıllar Yaşam Merkezi.2021. <https://www.canakkale.bel.tr/tr/sayfa/1137-kulturel-ve-sosyal-mekanlar/1298-altin-yillar-yasam-merkezi> Erişim Tarihi:07.03.2024

15- Shiovitz-Ezra S, Leitsch S, Graber J, Karraker A. Quality of Life and Psychological Health Indicators in the National Social Life, Health, and Aging Project. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2009 Nov;64B(suppl_1):i30–i37. doi: 10.1093/geronb/gbn020.

16- Pun VC, Manjourides J, Suh HH. Association of neighborhood greenness with self-perceived stress, depression and anxiety symptoms in older U.S adults. Environ Health. 2018;17:39. doi:10.1186/s12940-018-0381-2.

17- Vallejo MA, Vallejo-Slocker L, Fernández-Abascal EG, Mañanes G. Determining Factors for Stress Perception Assessed with the Perceived Stress Scale (PSS-4) in Spanish and Other European Samples. Front Psychol. 2018;9:37. doi:10.3389/fpsyg.2018.00037.

19- Gray EH. Sleep Quality and Its Impact on Trait Anxiety and Perceived Stress. J Stud Res. 2017;6:112-118.

20- Schoevers RA, Beekman AT, Deeg DJ, Jonker C, van Tilburg W. Comorbidity and risk-patterns of depression, generalised anxiety disorder and mixed anxiety-depression in later life: results from the AMSTEL study. Int J Geriatr Psychiatry. 2003;18(11):994-1001. doi:10.1002/gps.1001.

21- DeCarlo Santiago J, Chien LY, Earp JAL. Coping with the stress of parental caregiving for a child with special needs: A systematic review. Journal of Pediatric Nursing. 2012; 27(6): 652-660.

22- Warttig SL, Forshaw MJ, South J, White AK. New, normative, English-sample data for the Short Form Perceived Stress Scale (PSS-4). *J Health Psychol.* 2013;18:1617–1628. doi:10.1177/1359105313508346.

23-Lesage FX, Berjot S, Deschamps F. Psychometric properties of the French versions of the Perceived Stress Scale. *Int J Occup Med Environ Health.* 2012;25:178–184. doi:10.2478/s13382-012-0024-8.

24- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24(4):385-396.

25. T.C.İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri.Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistem Sonuçları.2023. TÜİK.

26.Panjwani AA, Brinton JT, Young M, Nelson RE, Kim MO, Levy S, et al. Social determinants of health in pediatric renal transplant recipients. *Pediatric Transplantation.* 2016; 20(1): 107-113.

27. Livingston G, Watkin V, Milne B, Manela MV, Katona C. The natural history of depression and the anxiety disorders in older people: The Islington community study. *J Affect Disord.* 1997;46(3):255–262. doi:10.1016/S0165-0327(97)00155-9.

28.Fuentes K, Cox B. Assessment of anxiety in older adults: a community-based survey and comparison with younger adults. *Behav Res Ther.* 2000;38(3):297-309. doi:10.1016/S0005-7967(99)00067-4.

NİSAN-MAYIS GRUBUNUN MAKALELERİ

**ÇANAKKALE MERKEZE BAĞLI BİRKAÇ
KÖYDE 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE
GERİATRİK DEPRESYON SIKLIĞI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Aysima ÜĞLÜ, Bengisu TAŞ, Ahmet Yunus Emre CAN, Ahmet ESENOĞLU,
Ahmet NİZAM, Berfin BULUT, Ayşenur ÇİFTÇİ, Ali ÇIRAK, Berkay KURT,
Atilla TURAN

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

**Danışman Araştırma Görevlisi
Arş. Gör. Dr. Cemre İNCE**

Sorumlu Yazar

Aysima ÜĞLÜ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın kısa vadeli amacı Çanakkale'nin bazı köylerinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerde geriatrik depresyon sıklığını saptamak ve ilişkili olabilecek risk faktörlerini belirlemektir. Uzun vadeli amacı ise artan yaşlı nüfusu ile birlikte geriatrik depresyonun önemli bir sağlık sorunu oluşturduğunu göstermek, bu konuda farkındalığı arttırmak ve yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin artırılması yönünde literatüre bilimsel katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Çanakkale Merkez ilçesine bağlı Akçeşme, İntepe, Gökçalı, Dümrek, Akçapınar, Civler köylerinde ikamet eden 65 yaş üstü vatandaşlara ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem seçilmemiş olup 148 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajını almakta olan 10 ön hekim tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri ve öğretim üyeleri eşliğinde 17.04.2024-30.04.2024 tarihleri arasında gönüllü kişilere yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Ölçümle belirtilen verilerin değerlendirmesinde normal dağılıma uygunluk testleri olarak Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri, istatistiksel analizde sürekli değişkenler için Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis Testi, korelasyon için Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde ise Pearson Ki Kare Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %58,1'i erkek, %41,9'i kadındır. Katılımcıların %65,5'i 65-74 yaş aralığında, %26,4'ü 75-84 yaş aralığında, %8,1'i 85 yaş ve üstüdür. Çalışmaya dahil edilenlerin yaş ortalamalarının 73,28, GDÖ puan ortalamalarının ise 8,28 olduğu görülmüştür. Katılımcıların GDÖ puanı bakımından cinsiyetleri ($p=0,009$), yaş grupları ($p=0,001$), yaşadıkları köyler ($p=0,012$) ve alkol kullanma durumları ($p=0,031$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Katılımcıların yaşları ve GDÖ toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p=0,003$). Uyku problemi olma durumu ile depresyon varlığı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,037$).

Sonuç ve Öneriler: Yaş ile birlikte artan depresyon ölçeği puanları dikkate alınarak yaşlıların sosyal hayata katılmalarına yönelik çalışmaların yapılması, gerekli

organizasyonların düzenlenmesi ve sosyal etkinliklerin artırılmasının faydalı olabileceği düşünölmektedir. Özellikle kadınların erkeklere oranla daha fazla depresyon ile karşı karşıya kaldığı göz önünde bulundurularak özellikle kadın yaşlı bireylerin aktif sosyal yaşama katılımlarına yönelik etkinlikler, kampanyalar yapılmasının önemi öne çıkmaktadır. Ayrıca geriatrik risk faktörleri açısından yüksek riskli durumda olan yaşlı bireylerin Geriatrik Depresyon Ölçeği veya benzeri geçerli ve güvenilir ölçeklerle periyodik olarak taranması depresyonun erken dönem yakalanmasında, müdahalelerin erken planlanmasında faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, Yaşlılık, Geriatrik Depresyon, Geriatrik Depresyon Risk Faktörleri

GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşlanma; bireyin anne karnından başlayıp ölüme kadar olan süre içerisinde biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan değişime uğrayarak yaşamını etkileyen geri dönülmez ve kaçınılmaz bir süreç olarak ifade edilmiştir (1). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1998'de yayınladığı sağlık raporuna göre ise yaşlılık; özürülüklerin artması ve başkalarına daha çok bağımlı olma şeklinde tanımlanmıştır ve yaşlılık için yaş sınırı 65 yaş kabul edilmiştir (2). İnsan hayatının önemli ve son evresi olan yaşlılık döneminde bireylerde birçok yönde gerilemeler başlaması olasıdır. İlerleyen yaşla birlikte vücut formu güçsüzleşebilir, deformasyonlar gözlemlenebilir, refleksler zayıflayabilir ve günlük işleri yaparken zorlanmalar ortaya çıkabilir (3) Nitekim ortalama yaşam süresi ve yaşam kalitesi insanların hastalıklara karşı kendilerini korumaları, yeterli beslenme ve sağlıklı yeme alışkanlıkları edinmeleri ve 20.Yüzyıldan itibaren tıp alanındaki gelişmeler sayesinde artmıştır. Birçok hastalığın erken tanı ve tedavi olanaklarının artması ile gelişmiş ülkelerde bu süre 75 yılın üzerine çıkmıştır (4).

Bir toplumda yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10'u geçmesi nüfusun yaşlanmasının bir göstergesidir. Türkiye'de de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı giderek artmaktadır. Nüfus projeksiyonu tahminlerine göre 2025-2030 yıllarına kadar %11-12' lere ilerleyeceğini ve 2020-2050 yılları itibariyle 65 ve üzeri yaş aralığına sahip kişi sayısının 12 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (5).

Giderek yaşlanan nüfusla beraber birtakım hastalıkların görülme sıklığındaki artış yadsınamaz bir gerçektir (6). Hipertansiyon, diyabet, obezite gibi hastalıkların yanında; tanısı ve tedavisi kimi durumlarda atlanabilen, DSÖ'ye göre yaşlılık döneminde başta gelen hastalıklardan olan geriatrik depresyon önem verilmesi gereken bir halk sağlığı problemidir (7).

Depresyon; üzüntü, mutsuzluk, endişe, başkalarından uzaklaşma, uyku, iştah kaybı ve her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen bir duygu durum bozukluğudur. Her yaş grubunda görülebileceği gibi geriatrik olgularda da sıklıkla görülebilmektedir. İleri yaşlarda görülen depresyon, demans gibi bazı hastalıkların belirtisi olabileceği gibi; depresyonun kendisi de düşmeler, uyku bozuklukları, bilişsel

yetersizlik, malnutrisyon ve mortalitede artma gibi başka sağlık problemlerine neden olabilir. Bu nedenle depresyonun erken dönemde teŖhis edilmesi çok önemlidir (8).

YaŖlılıkta depresyon için risk etmenleri; kadın cinsiyet, travmatik yaŖam olayları, kronik hastalıklarının varlığı, yetersiz aile ve sosyal destek, uyku bozukluğu, alkol madde kötüye kullanımı, geç baŖlangılı depresyon, tek baŖına ve bakım evlerinde yaŖamak olarak sıralanabilir (9). Bunun önemine rağmen, yapılan araŖtırmalarda veya incelemelerde yaŖlılarda depresyon teŖhisine yönelik alıŖmalara yeteri kadar önem verilmediği görülmektedir. alıŖmalarda Türkiye'deki 65 yaŖ üstü hastalara yönelik yapılan ve 2014 yılı ocak ayında yayınlanan bir alıŖmada geriatrik yaŖ grubunda prevalansın %45,8 olduğu grlmŖtr. Geriatrik olgularda tanının zamanında konulması ve erken tedaviye baŖlanması, sadece kiŖinin sağlık durumunu, hayat kalitesini ve beklenen yaŖam süresini arttırmakla kalmaz; aynı zamanda beraber yaŖadıkları aile üyelerinin ve varsa bakım vericilerin yükünü hafifletir, bu popülasyona harcanan sağlık giderlerini azaltır (3).

alıŖmamızın kısa vadeli amacı Çanakkale'nin bazı köylerinde yaŖayan 65 yaŖ ve üstü bireylerde geriatrik depresyon sıklığına saptamak ve iliŖkili olabilecek risk faktörlerini belirlemektir. alıŖmamızın uzun vadeli amacı ise artan yaŖlı nüfusu ile birlikte geriatrik depresyonun önemli bir sağlık sorunu oluŖturduđunu göstermek, bu konuda farkındalığı arttırmak ve yaŖlı nüfusun yaŖam kalitesinin arttırılması yönünde literatüre bilimsel katkı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Bölgesi, Araştırma Popülasyonu ve Örneklem

Çalışmada Çanakkale Merkez ilçesine bağlı Akçeşme, İntepe, Gökçalı, Dümrek, Akçapınar, Civler köylerinde ikamet eden 65 yaş üstü vatandaşlara ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem seçilmemiş olup 148 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma için Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın eğitim-araştırma bölgesi protokolü kapsamında "Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi" saha uygulaması gerçekleştirilmiştir. Uygulama kapsamında Akçeşme, İntepe, Gökçalı, Dümrek, Akçapınar, Civler köylerine ziyaret gerçekleştirilip; köyde hizmet veren muhtar ve İntepe Aile Sağlığı Merkezi sağlık çalışanları tarafından hedeflenen 65 yaş üstü nüfus sağlık taramasına davet edilerek çalışmaya katılmayı kabul eden vatandaşlar ile yüz yüze anket ve biyometrik ölçüm yöntemiyle veri toplanmıştır.

Araştırma Tipi

Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırma Veri Kaynakları

Araştırmacılar tarafından katılımcıların boy, kilo, bel çevresi ölçümleri yapılmıştır. Boy ölçümü için sabit dikey boy ölçer ile ayakkabılar çıkarılarak ölçüm yapılmıştır. Kilo ölçümü için günlük kıyafetler üzerindeyken, ayakkabılar çıkarılarak analog baskül ile ölçüm yapılmıştır. Bel çevresi ölçümü için mezura kullanılmıştır. Vücut Kitle İndeksi hesaplanırken " $VKI = \text{Kilo(kg)} / [\text{Boy(cm)} \times \text{Boy(cm)}]$ " formülü kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan "Altmış Beş Yaş ve Üzeri İzlem Çalışması Anket Formu" kullanılmıştır. Form; katılımcıların yaş, boy-kilo, yaşadığı köy, eğitim durumu, meslek, gelir durumu gibi özellikleri ile ilgili sorular içeren "Demografik Özelliklerle İlgili Sorular Formu" ve 30 maddeden oluşan "Geriatrik Depresyon Ölçeği"ni içermektedir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ):

Geriatrik Depresyon Ölçeği, Yesavage ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilen yaşlı bireylere yönelik bir depresyon ölçeğidir (10). Ölçeğin Türk yaşlı nüfusunda geçerlik ve güvenirlik çalışması da Ertan, Eker ve Şar tarafından 1997

yılında yapılmıştır. Bu çalışmanın test-tekrar test tutarlılığı $r=0.77$; iç tutarlılığı ise $a=0.92$ olarak bulunmuştur.

Geriatrik Depresyon Ölçeği; öz bildirim dayalı 30 sorudan oluşan evet/hayır şeklinde yanıtlanabilen maddeler içermektedir. Ölçek puanının hesaplamasında 1, 2, 7, 9,15, 19, 21, 27, 29, 30. sorulara verilen her “hayır” yanıtı için 1, “evet” yanıtı için 0 puan, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14,16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28. sorulara verilen her “evet” yanıtı için 1 “hayır” yanıtı için 0 puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek puan “30”dur. Değerlendirmede 0-10 puan “depresyon yok”, 11-13 puan “olası depresyon”, 14 ve üzeri puan “kesin depresyon” olarak ifade edilmektedir (11).

Araştırma Uygulanması ve Uygulayanlar

Araştırma; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajını almakta olan 10 ön hekim tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri ve öğretim üyeleri eşliğinde 17.04.2024-30.04.2024 tarihleri arasında Akçeşme, İntepe, Gökçalı, Dümrek, Akçapınar, Civler köylerinde gönüllü kişilere yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri Microsoft Excel programı üzerinde düzenlenmiş, 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 testi, Kruskal Wallis Testi, korelasyon için Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde ise Pearson Ki Kare Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza Çanakkale' de seçilen 6 köyde yaşayan 65 yaş üstü 148 kişi katılmıştır.

Katılımcıların %58,1'i erkek, %41,9'i kadındır. Çalışmaya katılanların %71,4'u evli, %28,4'ü bekar, dul ya da boşanmıştır. Katılımcıların %65,5'i 65-74 yaş aralığında, %26,4'ü 75-84 yaş aralığında, %8,1'i 85 yaş ve üstüdür. Katılımcıların %33,8'i İntepe' de, %20,3'ü Akçapınar'da, %18,9'u Akçeşme'de, %15,5'u Dümrek'te, %11,5'u Gökçalı'da yaşamaktadır. Çalışmaya dahil edilenlerin %12,2'si okuryazar değildir, %4,1'i okuryazar, %77,0'ı ilkokul mezunu, %2,0'ı ortaokul mezunu, %2,7'si lise mezunu, %2,0'ı ise yüksek okul mezunudur. Çalışmaya katılanların %43,2'si Çiftçilik-Hayvancılık yaparken, %27,0'ı ev hanımı, %6,1'i işçi, %4,1'i memur, %2,7'si esnaf ve %16,9'u diğer meslek grubundadır. Katılımcıların %59,5'i kendi evinde, eşile; %20,3'ü Kendi evinde, yalnız; %12,2'si kendi evinde, çocuklarıyla; %6,1'i kendi evinde diğer aile üyeleri ile, %1,4'ü çocuklarının evinde, %0,7'si ise diğer şekilde yaşamını sürdürdüğünü belirtmiş. Çalışmaya katılanların çalışma şekilleri; %58,1'i emekli, %25,i ev işleri ile meşgul, %10,1'i emekli çalışıyor, %5,4'ü işsiz, %1,4'ü tam zamanlı ücretli çalışan, olarak belirtilmiştir. Katılımcıların gelir durumu; %0,7'si çok kötü, %13,5'i kötü, %64,9'u orta, %19,6'sı iyi, %1,4'ü çok iyi olarak belirtti. Katılımcıların kronik hastalık varlığı; %80,4'ü var, %19,6'sı ise yok olarak belirtmiştir. Katılımcıların sigara içme durumu; %22,3'ü evet, %77,7'si hayır olarak bildirmiştir. Alkol kullanma durumu; %28,4'ü haftada 1-2 standart içki veya daha az, %71,6'sı ise hayır olarak belirtmiştir. Egzersiz yapma durumu; %60,1'i var, %39,9'u yok olarak cevaplamıştır. Uyku problemi yaşama durumu; %31,1'i evet, %68,9'u hayır olarak cevaplamıştır. Depresyon varlığı; %72,3'ü depresyon yok, %10,1'i olası depresyon, %17,6'sı kesin depresyon olarak cevaplamıştır (**Tablo 1**). Çalışmaya dahil edilenlerin fiziksel özellikleri incelendiğinde yaş ortalaması 73,28±6,51, ortancası 72,50 (65-94); boy ortalaması 162,14±10,28, ortancası 164 (138-185); kilo ortalaması 76,53±13,17, ortanca 75,00 (50-114); VKİ ortalama 29,19±4,84, ortanca 29,12(17,10-45,92); bel çevresi ortalama 103,93±10,10, ortanca 104 (80-134); çocuk sayısı ortalama 2,35±1,06, ortanca 2,00 (0-7); evde yaşayan kişi sayısı ortalama 2,20±1,10, ortanca 2,00 (1-8); GDÖ puan ortalaması 8,28±5,84, ortancası 6,00 (0-29) olduğu görülmüştür (**Tablo 2**). Katılımcıların GDÖ puanı bakımından medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,422). Katılımcıların GDÖ puanı bakımından eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmamıştır ($p=0,184$). Katılımcıların GDÖ puanı bakımından meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,220$). Katılımcıların GDÖ puanı bakımından yaşamını sürdürdükleri yerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,510$). Katılımcıların GDÖ puanı bakımından çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,640$). Katılımcıların GDÖ puanı bakımından gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,079$). Katılımcıların GDÖ puanı bakımından kronik hastalık varlığı veya yokluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,095$). Katılımcıların GDÖ puanı bakımından sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,172$). Katılımcıların GDÖ puanı bakımından egzersiz yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,643$). Katılımcıların GDÖ puanı bakımından uyku problemi yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,317$). Katılımcıların GDÖ puanı bakımından cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,009$). Katılımcıların GDÖ puanı bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$). Katılımcıların GDÖ puanı bakımından yaşadıkları köyler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,012$). Katılımcıların GDÖ puanı bakımından alkol kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,031$) **(Tablo 3)**. Katılımcıların yaşları ve GDÖ toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p=0,003$) **(Tablo 4)**. Katılımcıların uyku problemi olma durumları ile depresyon varlığı arasındaki ilişki incelendiğinde uyku problemi olanlarda depresyon varlığı %60,9 , uyku problemi olmayanlarda ise depresyon varlığı %77,5 oranında görülmüştür. Uyku problemi olma durumu ile depresyon varlığı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,037$) **(Tablo 5)**.

TARTIŞMA

Çalışmamızda geriatrik popülasyonda yaş, cinsiyet, meslek, yaşanılan yer gibi değişkenler ile geriatrik popülasyonda depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çalışmamızda ortaya çıkan sonuçlar incelendiğinde; katılımcı olarak erkek sayısı fazla olmasına rağmen kadınların depresyon ölçeğinden aldığı puanlar erkeklerin aldığı puanların bir buçuk katı yüksek olarak bulunmuştur ve aradaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.009$). Bu durumun çalışmamıza katılan kadınların daha çok ev hanımı olması, ev hanımlarının evdeki iş yoğunluğu ve sosyal destek eksikliği nedeniyle depresyona daha çok eğilimli olmasından kaynaklanabilir (12).

Çalışmamızda Dümrek köyünün depresyon ölçeğinden aldığı puanlar diğer yerlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.012$). Bu durum bu köyün depresyon risk faktörleri açısından daha detaylı incelenmesini, diğer köylerden bu konuda farklarının ortaya konmasını gerekli kılabilir.

Yaş ve depresyon ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Bu durum veri azlığından ya da araştırmamızda 65 yaş ve üzeri gibi dar bir aralık kullanmamızdan kaynaklı olabilir. Yapılan benzer başka bir araştırmada artan yaşla birlikte ölüm korkusunun artması ve bu durumun da depresyonu arttırdığı gösterilmiştir (13).

Aynı zamanda depresyon ölçeğinden alınan puanların 75-84 yaş aralığında, 65-74 ve 85 ve üzeri yaş aralıklarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunması da dikkat çekmektedir. 85 yaş ve üzerindeki katılımcıların ölçek puanının az olmasının sebebi katılımcı sayısının 75-84 yaş aralığındaki katılımcıların üçte birinden az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızdaki veriler incelendiğinde; katılımcılar arasında alkol kullananların depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar anlamlı olarak daha düşük çıkmıştır ($p=0.031$). Kişilerin alkol kullanım alışkanlıklarının ve bunun depresyon yaşama durumuna etkisinin daha detaylı irdelenmesi bu sonucun aydınlatılmasına yardımcı olabilir.

Koç ve Sağlam'ın 2011 yılında kronik hastalığı olan yaşlı bireylerle yaptığı çalışmalarında kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde depresyon düzeylerinin daha

yüksek olduğunu bildirilmiştir (14). Bu araştırmaya karşın bizim çalışmamızda kronik hastalık ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p=0.095$).

Çalışmamızda uyku problemi yaşama durumu ile depresyon ölçeğinden alınan puanlar incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Maier ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları çalışmada da benzer şekilde sonuç elde edilmiştir (15).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaş ile birlikte artan depresyon ölçeği puanları dikkate alınarak yaşlıların sosyal hayata katılmalarına yönelik çalışmaların yapılması, gerekli organizasyonların düzenlenmesi ve sosyal etkinliklerin artırılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Özellikle kadınların erkeklere oranla daha fazla depresyon ile karşı karşıya kaldığı göz önünde bulundurularak özellikle kadın yaşlı bireylerin aktif sosyal yaşama katılımlarına yönelik etkinlikler, kampanyalar yapılmasının önemi öne çıkmaktadır.

Ayrıca geriatrik risk faktörleri açısından yüksek riskli durumda olan yaşlı bireylerin Geriatrik Depresyon Ölçeği veya benzeri geçerli ve güvenilir ölçeklerle periyodik olarak taranması depresyonun erken dönem yakalanmasında, müdahalelerin erken planlanmasında faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Tomanbay, İ. (2002). Sosyal Rehabilitasyon-Sosyal Geriatri. Yeşim Gökçe Kutsal (Ed.), Geriatri içinde. Turgut. 248-259.
2. 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.
3. Şimşek, H., & Evin, H. (2024). AİLE İÇİ YAŞLI İSTİSMARI VE İHMALİ. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 21(1), 320-332.
4. Sayan, A. ve Durat, G. (2004). Yaşlı İstismarı ve İhmali: Önleyici Girişimler. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 7 (3), 97-106.
5. Türkiye İstatistik Kurumu, (2020). İstatistiklerle Yaşlılar 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227>, Erişim Tarihi: 05.02.2022
6. Karadakovan, A. (2005). YAŞLILARDA SAĞLIK SORUNLARI. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 21(2), 169-179.
7. Yazan T. , Girgin A. , Kuru T. Geriyatrik Depresyon: Alanya'da yaşayan yerleşik yabancılar üzerine bir araştırma. Acta Medica Alanya. 2017; 1(3): 139-144.
8. Yüksek, A. (2023). Psikiyatri Polikliniğine başvuran 65 yaş üstü bireylerde sosyal medya kullanımının yalnızlık düzeyi, depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkisinin araştırılması. (Tıpta Uzmanlık tezi). Ulusal Tez Merkezi. (844961)
9. Yaşlılık, K. B. (1999). depresyon-I tanı ve değerlendirme. Turkish Journal of Geriatrics, 2(2), 72-82.
10. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res. 1982;17(1):37-49. doi:10.1016/0022-3956(82)90033-4
11. Ertan T, Eker E, Şar V. Geriyatrik Depresyon Ölçeğinin Türk Yaşlı Nüfusunda Geçerlik Ve Güvenirliği. Nöropsikiyatri Arşivi 1997; 34 (1): 62-71.
12. Karaköse, S., & Ulusoy, A. (2022). Ev Kadınlarında Tükenmişlik ve Somatizasyon: Depresyonun Yordayıcıları. Kıbrıs Türk Psikiyatri Ve Psikoloji Dergisi, 4(1), 94-102. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.22.1.10>

13. Türk, A., & Işık, A. (2023). YAŞLI BİREYLERİN DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 13(4), 2424-2434. <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1307489>
14. Koç Z, Sağlam Z. Hastanede yatan yaşlı hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2011;3:42-52.
15. Maier, A., Riedel-Heller, S. G., Pabst, A., & Lippa, M. (2021). Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. PloS one, 16(5), e0251326. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251326>

TABLO VE ŞEKİLLER:**Tablo 1.** İncelenenlerin Sosyodemografik Özellikleri, 2024, Çanakkale

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	62	41,9
Erkek	86	58,1
Yaş Grupları		
65-74	97	65,5
75-84	39	26,4
85 Yaş ve Üstü	12	8,1
Medeni Durum		
Evli	106	71,6
Bekar/Dul/Boşanmış	42	28,4
Yaşanan Köy		
İntepe	50	33,8
Akçapınar	30	20,3
Akçeşme	28	18,9
Dümrek	23	15,5
Gökçalı	17	11,5
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	18	12,2
Okur yazar	6	4,1
İlkokul mezunu	114	77,0
Orta okul mezunu	3	2,0
Lise mezunu	4	2,7
Yüksek okul mezunu	3	2,0
Meslek		
Çiftçilik-Hayvancılık	64	43,2
Ev Hanımı	40	27,0
Diğer	25	16,9

İşçi	9	6,1
Memur	6	4,1
Esnaf	4	2,7
Yaşamını Sürdüğü Yer		
Kendi evimde, eşimle	88	59,5
Kendi evimde, yalnız	30	20,3
Kendi evimde, çocuklarımla	18	12,2
Kendi evimde diğer aile üyeleri ile	9	6,1
Çocuklarımla evimde	2	1,4
Diğer	1	0,7
Çalışma Durumu		
Emekli	86	58,1
Ev işleri ile meşgul	37	25,0
Emekli çalışıyor	15	10,1
İşsiz	8	5,4
Tam zamanlı ücretli çalışan	2	1,4
Gelir Durumu		
Çok Kötü	1	0,7
Kötü	20	13,5
Orta	96	64,9
İyi	29	19,6
Çok İyi	2	1,4
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	119	80,4
Yok	29	19,6
Sigara İçme Durumu		
Evet	33	22,3
Hayır	115	77,7
Alkol Kullanma Durumu		

Haftada 1-2 standart içki veya daha az	42	28,4
Hayır	106	71,6
Egzersiz Yapma Durumu		
Var	89	60,1
Yok	59	39,9
Uyku Problemi Yaşama Durumu		
Evet	46	31,1
Hayır	102	68,9
Depresyon Varlığı		
Depresyon Yok	107	72,3
Olası Depresyon	15	10,1
Kesin Depresyon	26	17,6
Toplam	148	100,0

Tablo 2. İncelenenlerin Fiziksel Özellikleri, 2024, Çanakkale

Değişken	Yaş	Boy	Kilo	VKİ	Bel Çevresi	Çocuk Sayısı	Evde Yaşayan Kişi Sayısı	GDÖ Puan
Ortalama	73,28	162,14	76,53	29,19	103,93	2,35	2,20	8,28
Ortanca	72,50	164,00	75,00	29,12	104,00	2,00	2,00	6,00
Standart Sapma	6,51	10,28	13,17	4,84	10,10	1,06	1,10	5,84
Minimum	65	138	50	17,10	80	0	1	0
Maximum	94	185	114	45,92	134	7	8	29

Tablo 3. İncelenenlerin Geriatrik Depresyon Ölçeği Puanları ve Etkileyen Faktörler, 2024, Çanakkale

Değişken	GDÖ Toplam Puan Ortancaları (Min-Maks)	p
Cinsiyet		
Kadın	9,00(0-29)	0,009*
Erkek	6,00(0-20)	
Yaş Grupları		
65-74	6,00(0-29)	0,001**
75-84	10,00(2-25)	
85 Yaş ve Üstü	8,50(0-23)	
Medeni Durum		
Evli	6,00(0-25)	0,422*
Bekar/Dul/Boşanmış	9,00(0-29)	
Yaşanan Köy		
İntepe	6,00(0-29)	0,012**
Akçeşme	6,00(1-19)	
Gökçalı	5,00(1-16)	
Dümrek	13,00(3-23)	
Akçapınar	8,50(0-18)	
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	6,00(1-18)	0,184**
Okur yazar	6,00(1-13)	
İlkokul mezunu	7,00(0-29)	
Orta okul mezunu	3,00(0-5)	
Lise mezunu	2,50(0-15)	
Yüksek okul mezunu	8,00(5-9)	
Meslek		
Çiftçilik-Hayvancılık	6,50(0-23)	0,220**

İşçi	3,00(0-11)	
Ev Hanımı	9,00(1-25)	
Memur	4,00(0-9)	
Esnaf	5,00(4-6)	
Diğer	8,00(3-29)	
Yaşamını Sürdüğü Yer		
Kendi evimde, eşimle	6,00(0-25)	
Kendi evimde, çocuklarımla	7,00(0-29)	
Kendi evimde diğer aile üyeleri ile	8,00(3-20)	0,510**
Kendi evimde, yalnız	8,00(1-21)	
Çocuklarımla evimde	11,50(8-15)	
Çalışma Durumu		
Tam zamanlı ücretli çalışan	4,00(3-5)	
Emekli	6,00(0-29)	
İşsiz	10,00(1-12)	0,640**
Emekli çalışıyor	10,00(0-23)	
Ev işleri ile meşgul	7,00(1-25)	
Gelir Durumu		
Kötü	6,00(1-15)	
Orta	8,00(0-29)	0,079**
İyi	5,00(2-23)	
Çok İyi	3,50(1-6)	
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	6,00(0-29)	0,095*
Yok	6,00(0-18)	
Sigara İçme Durumu		
Evet	6,00(0-20)	0,172*
Hayır	7,00(0-29)	
Alkol Kullanma Durumu		

Haftada 1-2 standart içki veya daha az	5,50(0-20)	0,031*
Hayır	7,50(0-29)	
Egzersiz Yapma Durumu		
Var	6,00(0-23)	0,643*
Yok	7,00(1-29)	
Uyku Problemi Yaşama Durumu		
Evet	8,50(0-29)	0,317*
Hayır	6,00(0-23)	

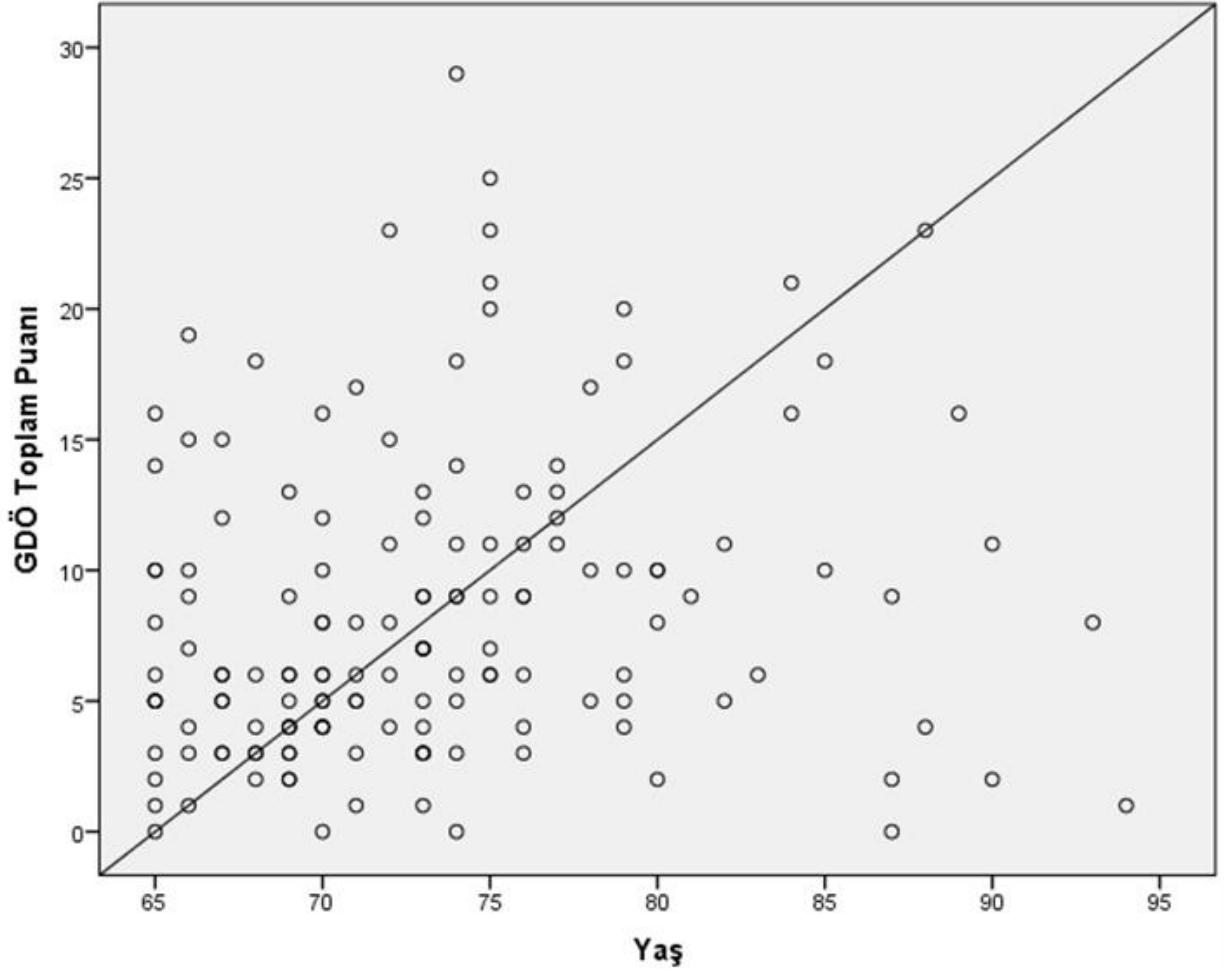
*: Mann Whitney U Testi, **: Kruskal Wallis Testi

Tablo 4. Katılımcıların Yaşları ve GDÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişki, 2024, Çanakkale

Değişken		GDÖ Toplam Puan
	n	148
Yaş	r	0,243
	p*	0,003

*Spearman korelasyon testi

Şekil 1. Katılımcıların Yaşları ve GDÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişki*, 2024, Çanakkale



*Spearman Korelasyon Testi

Tablo 5. İncelenenlerin Uyku Problemi Yaşama Durumları ile Depresyon Varlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, 2024, Çanakkale

Uyku Problemi Olma Durumu	Depresyon Varlığı			p değeri
	Var	Yok	Toplam	
Var	28 (%60,9)	18 (%39,1)	46(%100,0)	0,037*
Yok	79 (%77,5)	23 (%22,5)	102 (%100,0)	
Toplam	107 (%72,3)	41 (%27,7)	148(%100,0)	

p*: Ki-Kare %: Satır Yüzdesi

**ÇANAKKALE İLİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA
HİPERTANSİYON VE OBEZİTE PREVALANSI
İLE BUNUNLA İLİŞKİLİ OLABİLECEK
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Elif Nur ATMACA, Beyza DEMİRTAŞ, Fulya GENCÜR, Fatma Gizem TETİK,
Hatice ÇETİN, Meltem BAYRAK, Fulya GÖR, Kübra YÜREK, Erdinç Doğukan
ATA, İlknur SUKUTLİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

İntern Hekim

Danışman

Dr. Mustafa Hazim İnel

Sorumlu Yazar:

Kübra YÜREK

ÖZET

Giriş: Ülkemizde 65 yaş üstü bireylerde obezite sıklığı oldukça yüksektir. Hipertansiyon 65 yaş ve üzeri kişilerin yarısından fazlasında ciddi bir sağlık sorunudur. Yaşlı popülasyonunu ilgilendiren sağlık sorunları, yaşlı nüfusunun fazla olduğu Çanakkale'de daha da fazla önem teşkil etmektedir. Araştırmanın kısa süreli amacı Çanakkale ilinin İntepe, Akçeşme, Gökçalı, Dümrek, Akçapınar ve Civler köylerinde 65 yaş ve üzeri bireylerde hipertansiyon ve obezite prevalansının hesaplanmasıdır. Uzun süreli amacı ise Türkiye'deki 65 yaş ve üzeri bireylerde hipertansiyon ve obezite sıklığını ve bunlar ile ilişkili riskleri belirlemek, literatüre katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Çanakkale ilinin Merkez ilçesine bağlı İntepe, Akçeşme, Gökçalı, Dümrek, Akçapınar ve Civler köylerinde yaşayan çalışmaya gönüllü katılan 65 yaş ve üzeri 148 kişiyle yapılmıştır. Katılımcılara demografik özellikler ve hastalık hikayesi içeren anketler yüz yüze sorulmuş ve katılımcılar buna göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Sigara içen bireylerin obez olma oranı, içmeyenlere göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,016$). Egzersiz yapan katılımcılarda obezite oranı (%31,5), yapmayanlardaki obezite oranına (%59,3) göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,001$). Sigara içen bireylerin hipertansiyon tanılı olma oranı (%30,3), içmeyenlere (%55,7) göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,010$). Bu araştırmaya göre cinsiyet, egzersiz durumu ve sigara içme durumu ile obezite oranı arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmıştır. Sigara kullanma durumu ile hipertansiyon tanısı alma oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir.

Sonuç: Çanakkale ilinin Merkez ilçesine bağlı İntepe, Akçeşme, Gökçalı, Dümrek, Akçapınar ve Civler köylerinde, 65 yaş ve üzeri kişilerde hipertansiyon ve obezite ile bununla ilgili olabilecek faktörleri belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışmada, kadınlarda obezite görülme sıklığının arttığı, sigara kullananlarda görülme sıklığının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. 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.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, obezite, 65 yaş üstü yaşlı, VKİ, sigara, egzersiz

GİRİŞ ve AMAÇ

Obezitenin mortalite ve morbidite ile ilişkisi 2000 yılı aşkın süredir bilinmektedir. Obezitenin tanımlanmasında vücut kitle indeksi (VKİ) kullanılmaktadır. $VKİ > 30$ olması obezitenin göstergesidir. Yaşlılardaki obezite, özellikle de 40 yaşından önce başladıysa, öngörülen yaşam süresini ciddi ölçüde azaltmaktadır (1). Ülkemizde 65 yaş üstü bireylerde obezite sıklığı oldukça yüksektir. Obezite pek çok hastalıkla olan ilintisinin yanı sıra yaşlılarda yaşam kalitesinde azalmaya ve yeti yitimine yol açmaktadır (2).

Yaşlıda hipertansiyon, 65 yaşın üzerinde, sistolik kan basıncının 140 mmHg'nın ya da diastolik kan basıncının 90 mmHg'nın üzerinde olması ile tanımlanır. Hipertansiyon 65 yaş ve üzeri kişilerin yarısından fazlasında ciddi bir sağlık sorunudur (3). Yaşlılarda da hipertansiyonun özellikle kardiyovasküler sistem ve renal fonksiyonlar üzerinde önemli olumsuz etkileri bulunmaktadır (4).

Türk Hipertansiyon Prevalans çalışmasına göre, hipertansiyon prevalansı 60-69 yaş grubunda %70, 70-79 yaş grubunda %76, 80 yaş ve üstünde ise %79.7'ye ulaşmaktadır (3). Tüm dünyada ortalama yaşam süresi uzamakta ve bunun sonucu olarak yaşlı nüfusu artmaktadır. İleri yaş artmış hipertansiyon prevalansı ile birlikte (5) TÜİK verilerine göre Türkiye yaşlı nüfus oranı %10,2 iken, Çanakkale'de bu oran %16,5 ile 8. sırada gelmektedir (6). Dolayısıyla, yaşlı popülasyonunu ilgilendiren sağlık sorunları, yaşlı nüfusunun fazla olduğu Çanakkale'de daha da fazla önem teşkil etmektedir.

Çalışmanın kısa vadeli amacı Çanakkale ilinin İntepe, Akçeşme, Gökçalı, Dümrek, Akçapınar ve Civler köylerinde 65 yaş ve üzeri bireylerde hipertansiyon ve obezite prevalansının hesaplanmasıdır.

Uzun vadeli amacımız ise 65 yaş ve üzeri bireylerde hipertansiyon ve obezite ile ilişkili risklerin ortadan kaldırılmasına üzerine yapılacak çalışmalara katkı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:

Çanakkale ilinin Merkez ilçesine bağlı İntepe, Akçeşme, Gökçalı, Dümrek, Akçapınar ve Civler köyleri araştırma bölgesi olarak seçilmiştir. Bu köylerde ikamet eden 65 yaş ve üzeri kişilere ulaşmak hedeflenmiştir. Örneklem hesaplaması yapılmamış olup bu köylerde yaşayan halk, köy muhtarları aracılığıyla önceden bilgilendirilmiş ve sonucunda katılımcı olmak isteyen 148 kişiyle çalışmamız yürütülmüştür.

Araştırmanın tipi:

Araştırmamız yaşlılarda hipertansiyon ve obezite ile bununla ilgili olabilecek faktörleri inceleyen kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın veri kaynakları:

Çalışmaya katılan kişilere; demografik özellikler başlığı altında cinsiyet, yaş, medeni durumları, çocuk sayıları, yaşamlarını sürdürdükleri yer, gelir algıları, eğitim durumları, çalışma durumu soruldu. Tansiyon, ateş, nabız, bel çevresi ölçümleri yapıldı. Günlük yaşamdaki aktifleri, iştah-beslenme durumları, var olan kronik rahatsızlıkları ve süreleri sorgulandı.

Bel çevresi ölçümü; son kaburga kemiği ile krista iliakanın en üst noktası arasında orta nokta belirlenmiş ve ölçüm bu noktadan şerit metre ile alınmıştır. Ölçüm yapılırken bireyler ayakta dik bir şekildedir ve bel çevresinde herhangi bir kıyafet bulunmamıştır. Şerit metreye fazla baskı uygulamadan deri ile temas halindeyken ölçüm alınmıştır. Ölçüm alındıktan sonra milimetrik olarak kaydedilmiştir. Bel çevresi ölçümlerinin değerlendirilmesinde de Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği değerler referans alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütüne 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 değerlendirilmektedir.

Vücut kitle indeksi hesaplaması yapılırken kişinin kilogram cinsinden ağırlığı, metre cinsinden boyunun karesine bölünerek sonuca ulaşılmıştır. Obezitenin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü verileri referans alınarak $VKİ \geq 30$ değerler obez olarak değerlendirilmiştir.

Tansiyon ölçümü aneroid sfigmomanometre ile 5 dakika dinlenme sonrası oturur pozisyonda sağ koldan yapılmıştır. Hipertansiyon değerlendirilmesinde kriter; hekim tarafından tanısı konulmuş hipertansiyon hastalığına sahip olmak, olarak belirlenmiştir.

Boy ölçümü stadiometre ile ayakta, dik bir şekilde ayakkabı/şapka vb. kıyafetler olmadan ölçülmüştür. Kilo ölçümü dijital tartı ile düz bir zeminde kişinin üzerinde ince kıyafetleri kalacak şekilde yapılmıştır. Ateş ölçümü temassız ateş ölçer ile normal oda sıcaklığında alından ölçülmüştür.

Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:

Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı stajındaki ön hekimler; Beyza Demirtaş, Elif Nur Atmaca, Erdinç Doğukan Ata, Fulya Gencür, Fulya Gör, Gizem Tetik, İlknur Sukutli, Meltem Bayrak, Hatice Çetin, Kübra Yürek tarafından literatür araştırması yapılarak hazırlanan anket formu ile 17.04.2024-30.04.2024 tarihleri arasında belirtilen köylerde gönüllü kişilere yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz:

Araştırmanın verileri IBM SPSS 20.0 paket programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizler bu program üzerinde yapılmıştır. Elde edilecek verilerin niteliğine göre sıklık, yüzde, Ki-Kare, normal dağılıma uygunluk testleri, parametrik ve non-parametrik testlerin gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı değişkenlerin yorumlanmasında yüzdelerik değerler kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Ki-Kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir

Finansman:

Bu araştırmanın yapımında herhangi bir mali destek alınmamıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaşadıkları köye göre dağılımı İntepe %33,8 (n=50), Akçeşme %18,9 (n=28) , Gökçalı %11,5 (n=17) , Dümrek %15,5(n=23), Akçapınar %20,3 (n=30) şeklindedir. Katılımcıların cinsiyetleri %41,9 Kadın, %58,1 Erkek olup, yaş dağılımını %65,5 ile 65-75 yaş arası bireyler, %34,5 ile 75 yaş üstü bireyler oluşmaktadır. Evli olanların oranı 71,6%, bekar/dul/boşanmış olanların oranı ise 28,4% dır. Çoğunluk 79,7% aile üyeleriyle birlikte yaşarken, 20,3% yaşamını yalnız sürdürmektedir. Eğitim düzeylerine göre, 83,3% İlkokul mezunu ve üzeridir, % 16,2 formal eğitim almamıştır. Örneklemdaki bireylerin meslekleri, Çiftçilik %43,2 , Ev Hanımı %27,0, İşçi %6,1, Memur %4,1, Esnaf %2,7 ve Diğer %16,9 kategorisinde yer almaktadır. Sigara kullanımı açısından, bireylerin %22,3'ü sigara içmekte, %77,7'si sigara kullanmamaktadır. Alkol tüketimi konusunda, bireylerin %28,0'i alkol kullanmaktadır, %71,6'sı kullanmamaktadır. Kronik hastalık durumunda, bireylerin %80,4'ünde kronik hastalık bulunurken, %19,6'sında kronik hastalık yoktur. Katılımcıların %60,1'inde egzersiz yapma alışkanlığı mevcutken, katılımcıların %39,9'u egzersiz yapmamaktadır. VKİ>30 üstü bireyleri obez olarak değerlendirdiğimizde, katılımcıların %42,6'sı obez olup, % 57,4'ü obez değildir. Örneklemdaki katılımcıların yarısının %50 hipertansiyon tanısı vardır (**Tablo 1**).

Erkeklerde obezite oranı %31,4 iken, kadınlarda %58,1 olup daha yüksektir, ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). 65-74 yaş kategorisindeki katılımcıların obezite oranı (%47,4) 75 yaş üstü katılımcıların obezite oranından (%33,3) daha yüksektir, ancak bu fark anlamlı değildir(p=0,099). Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumu ile obezite açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,250). Yaşamını yalnız sürdüren katılımcıların obezite oranının(%56,7), aile üyeleriyle birlikte yaşayanların obezite oranına (%39,0) göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Ancak, bu fark anlamlı bulunmamıştır(p=0,080). Araştırmaya katılan bireylerin eğitim düzeyi, obezite açısından istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,922). Sigara içen bireylerin obez olma oranı (%24,2), içmeyenlere (%47,8) göre anlamlı derecede düşüktür (p=0,016). Alkol kullanan ve kullanmayan bireyler arasında obezite oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,072). Egzersiz yapan katılımcılarda obezite oranı(%31,5), yapmayanlardaki obezite oranına (%59,3) göre anlamlı derecede düşüktür (p=0,001) (**Tablo 2**).

Hekim tarafından hipertansiyon tanılı olma durumunu değerlendirdiğimizde, erkeklerde bu oran %44,2 iken, kadınlarda %58,1 olup daha yüksektir, ancak anlamlı değildir ($p=0,096$). 65-74 yaş kategorisindeki katılımcıların hipertansiyon tanılı olma oranı (%45,4) ile 75 yaş üstü katılımcıların oranı (%58,8) arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,120$). Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumu ile hipertansiyon tanısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,145$). Yaşamını yalnız veya aile üyeleriyle birlikte sürdürme durumu hipertansiyon tanısı açısından istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,683$). Hipertansiyon tanılı olma durumu, ilkokul ve üzeri eğitim alan grupta (%53,2), formal eğitim almamış olan gruptaki orana (%33,3) göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Ancak, bu fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,074$). Sigara içen bireylerin hipertansiyon tanılı olma oranı (%30,3), içmeyenlere (%55,7) göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,010$). Alkol kullanan ve kullanmayan bireyler arasında hipertansiyon tanılı olma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,154$). Egzersiz yapan katılımcılarda hipertansiyon tanılı olma oranı (%48,3) ile yapmayanlardaki oran (%52,5) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p=0,615$) (**Tablo 3**).

TARTIŞMA

Çalışmamızda obezite sıklığının kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). TÜİK'in 2019 yılında yayınladığı verilere göre yaşlı nüfusunun obezite oranı cinsiyete göre incelendiğinde 2019 yılında, yaşlı erkeklerde %19,9, yaşlı kadınlarda %36,2 olduğu görülmüştür (7). Özütürker'in 2019 yılında Erzincan'da 306 kişinin katılımıyla yaptığı bir kesitsel çalışmada obezite ($VKİ<30$) oranı cinsiyete göre kadınlarda %35,9 ve erkeklerde %9,8 olarak bulunmuştur [8]. Çalışmamızda ise bu oran kadınlarda %58,1, erkeklerde ise %31,4 olarak hesaplandı. Kadın cinsiyetin obezite açısından yatkınlık oluşturmasının sebebi yaşam tarzı farklılıkları özellikle de sedanter yaşam tarzı olabilir. Çayır ve ark. (2011) yaptığı çalışmada menopoza da obezite ile ilişkili bir faktör olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmaya göre menopozda olan kadınların %41,0'ı obez, olmayanların %29,7'si obezdir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (9). Çalıştığımız yaş grubu dikkate alınarak incelenirse kadınların menopoz döneminde oldukları söylenebilir ve çalışmamızdaki kadınların yüksek obezite oranının bir diğer sebebi olabilir.

Yaşlanma ile birlikte vücutta meydana gelen yağ/kas kitlesi oranının artması, egzersiz sıklığının azalmasından dolayı yaşın obezite lehine bir faktör olduğunu düşünsek de çalışmamız yaş faktörünün obezite ile ilişkisinin anlamlı olmadığını göstermiştir. ($p=0,099$). 2017 yılında yapılan TURDEP çalışmasına göre Türkiye'de obezite prevalansının 20-45 yaş arasında arttığı, 45-65 plato çizdiği ve çalışmamızı ilgilendiren yaş grubu 65 yaş üzerinde ise önceki yaş gruplarına göre azaldığı gösterilmiştir (10). Bu değişim, genç yaşlarda obezite tanısı alan insanların, obezitenin mortalite oranını artırması sebebiyle daha ileri yaşları göremiyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca yaşlanma ile birlikte sıklığı artan osteoporoz kaynaklı boy kısalmasının VKİ hesaplanırken etkili olduğu da göz önüne alınmalıdır.

2017 yılında yapılan kapsamlı bir kohort çalışması olan TEKHARF araştırmasına göre sigara içmenin abdominal obezite yönünden 3 kat koruyucu olduğu ortaya konmuştur (11). Çalışmamızda da benzer bir sonuçla sigara kullanan bireylerin sigara kullanmayanlara oranla daha az VKİ'ne sahip olduğunu gösterdi. ($p=0,016$). Sigara kullananların %75,8'inin vücut kitle indeksi 30'un altındaydı. Sigaranın

metabolik yönden koruyucu etkisinin daha kapsamlı çalışmalarla incelenmesi farklı bir bakış açısı olarak tıp dünyasına kazandırılabilir.

Egzersiz yapmak hem kilo kontrolünde hem vücuttaki yağ-kas dengesinin korunmasında çok önemlidir. Obezitenin en önemli risk faktörünün sedanter yaşam olduğu bilinmektedir. TEKHARF (2017) çalışmasında fiziksel aktivitenin bel çevresi ile anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur ($p=0,008$). Fiziksel aktivite 4 kategoride değerlendirilmiş ve fiziksel olarak aktif olan bireylerin bel çevresinin daha az olduğu gösterilmiştir (12). Aynı zamanda fiziksel aktivitenin sistolik kan basıncı ve bel/kalça oranı değerlerini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir ($p=0,001$). Bu çalışmada VKİ ile fiziksel aktivite arasında doğrudan anlamlı bir ilişki kurulamasa da bel çevresi ile obezite ilişkisi üzerinden dolaylı olarak fiziksel aktivitenin obeziteden koruyucu olduğunu söyleyebiliriz. Bizim çalışmamızda da egzersiz yapanların %68,5'inin vücut kütlesinin 30 un altında ve anlamlıydı ($p=0.001$).

Eğitim düzeyinin kişinin yaşam tarzını olumlu yönde etkilediği düşüncesiyle obezite ile negatif korelasyon gösterebileceğini düşündük. Çayır ve ark. (2011) yaptığı çalışmada okuryazar olmayanların %64'ü obez iken yüksek okul ve üniversite mezunlarındaysa bu oran sadece %17.2'ydi (9). Karaoğlan ve Tansel'in 2018 yılında yapmış olduğu ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından hazırlanan Türkiye Sağlık Anketi'nin (TSA) 2008, 2010 ve 2012 veri setleri ile gerçekleştirilen çalışma kişinin eğitim seviyesi ve VKİ'si arasında negatif bir ilişki olduğunu gösterdi (13). Bu çalışmalardan elde edilen verilerle eğitim düzeyinin yükselmesinin kişinin yaşam tarzını olumlu yönde etkileyeceği dolayısıyla obezite ile negatif korelasyon gösterebileceği düşünülse de bizim çalışmamızda bu faktör anlamlı olarak değerlendirilmedi ($p=0,922$). Çalışmamızı köyde sürdürdüğümüz ve ileri yaş grubu ile çalıştığımız için katılımcıların eğitim düzeyinin büyük oranda ilkökul mezunu ve altı olması, sadece %6,7'sinin ortaokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Alkol kullanan ve kullanmayan bireyler arasında obezite oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,072$). Kutlutürk ve ark tarafından 2011 yılında yapılan bir araştırmada, obezite ve alkolün istatistiksel olarak ilişkili olmadığı; alkol kullanımının artmış vücut kitle indeksi ve bozulmuş açlık glikozu gibi birçok metabolik risk faktörüyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (14). Amerika Birleşik Devletlerinde 1992 yılında alkol kullanımı ve obezite arasında anlamlı istatistiksel bir

ilişki saptanmış ancak Fransa ve İngiltere’de bu ilişki açısından istatistiksel olarak anlamlı bir veri bulunmamıştır (15). Erem ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir çalışmada alkol kullanımıyla obezite arasında istatistiksel olarak ilişkili olduğu belirlenmiştir (16). Kim ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada alkol kullanan orta yaşlı erkeklerde obezite gelişimi riskinin arttığını bulmuşlardır (17).

Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumu ile obezite açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($p=0,250$) Erem ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmada anlamlı olarak dul kalan kişilerde obezite yaygınlığı en yüksek saptanırken en düşük obezite prevalansı ise evlenmemiş kişilerde bulunmuştur.(16). 2007 yılında yapılan başka bir çalışmada obezite sıklığının yeni dul kalanlarda arttığı ve medeni durumun genç kadınlarda obezite üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığını bulunmuştur (17). Kim ve arkadaşları (2005) evli kişilerin iki cinsiyet için de istatistiksel olarak daha çok obeziteye yakalanma riski olduğunu bulmuşlardır (18).

Bu çalışmada hipertansiyon ve sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.01$). Sigara içmeyenlerde hipertansiyon sıklığının (%55.7) sigara içenlerdeki hipertansiyon sıklığına (%30) göre daha yüksek bulunmuştur (19). Aydın’da yapılan bir çalışmada sigara içenler ve içmeyenler arasında hipertansiyon sıklığı açısından anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$) (20). HT sıklığı sigara içenlerde %20,3 iken sigara içmeyenlerde %29,7 idi. Çin’de yapılan bir çalışmada sigara içmek ve hipertansiyon arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$) (21). Sigaranın hipertansiyon risk faktörleri arasında olduğu bilinmesine rağmen bizim çalışmamızda sigara içmeyen hipertansiyon hastaları sigara içen hipertansiyon hastalarından fazla görülmüştür. 2014 Türkiye Sağlık Araştırması (TSA) çift değişkenli probit modelleri uygulanarak yapılan çalışmanın sonucunda kişinin eski sigara tüketicisi ve obez olma olasılığı arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Obezite ve hipertansiyon arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalarda BKİ değeri 27 kg/m² ’nin üzerinde olan aşırı kilolu bireylerin hipertansiyon risklerinin, aşırı kilolu olmayan bireylerden üç kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Buradan yola çıkarak çalışmamızdan aldığımız sonucun obezitenin hipertansiyon riskini arttırmasına bağlı olduğu düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çanakkale ilinin Merkez ilçesine bağlı İntepe, Akçeşme, Gökçalı, Dümrek, Akçapınar ve Civler köylerinde,65 yaş ve üzeri kişilerde hipertansiyon ve obezite ile bununla ilgili olabilecek faktörleri belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışmada, kadınlarda obezite görülme sıklığının arttığı, sigara kullananlarda görülme sıklığının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. 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. Perreault L, Laferrère B. Overweight and Obesity in Adults-Health Consequences. 2024
2. ÇİFÇİLİ, S.S. and DİŞÇİGİL, G. Yaşlılıkta obezite, Türkiye Klinikleri Family Medicine - Special Topics. 2015;6(3):85-9
3. Kolcu M, Ergün A. Yaşlılarda Hipertansiyon. SHED. 2017;1(1):17-23.
4. Basile J, Bloch MJ. Overview of hypertension in adults. 2024
5. Alp Ç, Sarak T, Çifçi A, Kabalcı M. Yaşlılarda hipertansiyona yaklaşım. Turk J Clin Lab 2018; 9(3): 233-236.
6. TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2023
7. TÜİK, Sağlık Araştırması Raporu, 2019
8. Özütürker, S., "Erzincan'da Yaşayan Yaşlı Bireylerin Obezite Değerleri", Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2019; 12(2), 393-403
9. Çayır, A., Atak, N., & Köse, S. K. "Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi", Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2011; 64(1), 13-19.
10. Satman, İ., & Grup, T. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması (TURDEP-II) Sonuçları. İstanbul Tıp Fakültesi Geleneksel İç Hastalıkları Günleri: İnteraktif Güncelleştirme 2011; 25-28. İstanbul, Türkiye
11. Onat, A., (Ed.). TEKHARF-2017, İstanbul: Logos Yayıncılık. 2017; 124-133
12. Onat, A., (Ed.). TEKHARF-2017, İstanbul: Logos Yayıncılık. 2017; 194-201
13. Tansel, A., & Karaoğlan, D. "Determinants of Health Behaviors and Obesity in Turkey", Sosyoekonomi Journal, Sosyoekonomi Society, 2019; 27(41).
14. Kutlutürk F, Öztürk B, Yıldırım B, Özügürlü F, Çetin İ, Etikan İ, Sazlıdere H, Tetikçok R, Akbaş A, Şahin İ. Obezite Prevalansı ve Metabolik R, 2011.
15. 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
16. Erem, C., Arslan, C., Hacıhasanoğlu, A., Değer, O., Topbaş, M., Ukinç, K., Ersöz, H.Ö. and Telatar, M. Prevalence of Obesity and Associated Risk Factors in a Turkish Population, Obes. Res. 2004; 12, 1117-1127

17. Martínez, J., Kearney, J., Kafatos, A., Paquet, S., & Martínez-González, M. Variables independently associated with self-reported obesity in the European Union. *Public Health Nutrition*, 1999; 2(1a), 125-133. doi:10.1017/S1368980099000178
18. Kim DM, Ahn CW, Nam SY. Prevalence of obesity in Korea. *ObesRev*. 2005 May;6(2):117- 21. doi: 10.1111/j.1467-789X.2005.00173.x. PMID: 15836462
19. Karaoğlan, D. Sigarayı Bırakma Ve Obezite Arasındaki İlişki: Türkiye Örneği. *Journal of Research in Economics*, 2019; 3(1), 46-57.
20. Gu, Z., Qu, Y., & Wu, H. The Interaction between Occupational Stress and Smoking, Alcohol Drinking and BMI on Hypertension in Chinese Petrochemical Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19(24), 16932.
21. Wagai, G. A., Jeelani, U., Beg, M. A., & Romshoo, G. J. Relationship between hypertension and smoking: A preliminary study in South Kashmiri population of J&K. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2023; 12(5), 958-961.

TABLolar

Tablo 1. İncelenenlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, 2024, Çanakkale

Özellik	Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)*
Yaşanılan Köy	İntepe	50	33,8
	Akçeşme	28	18,9
	Gökçalı	17	11,5
	Dümrek	23	15,5
	Akçapınar	30	20,3
Cinsiyet	Kadın	62	41,9
	Erkek	86	58,1
Yaş Kategorisi	65-74	97	65,5
	75 yaş üstü	51	34,5
Medeni Durum	Evli	106	71,6
	Bekar/Dul/Boşanmış	42	28,4
Yaşamı Birlikte Sürdürme	Yalnız	30	20,3
	Aile üyeleriyle birlikte	118	79,7
Eğitim Durumu	Formal eğitim almamış	24	16,2
	İlkokul mezunu ve üzeri	124	83,8
Meslek	Çiftçilik-Hayvancılık	64	43,2
	İşçi	9	6,1
	Ev Hanımı	40	27,0
	Memur	6	4,1
	Esnaf	4	2,7
	Diğer	25	16,9
Sigara	Evet	33	22,3
	Hayır	115	77,7
Alkol	Hayır	106	71,6
	Evet	42	28,4
Kronik Hastalık Durumu	Evet	119	80,4
	Hayır	29	19,6
Egzersiz	Yok	59	39,9
	Var	89	60,1
VKİ Kategorisi	VKİ 30 altı	85	57,4
	VKİ 30 ve üzeri	63	42,6
Hipertansiyon Tanısı	Evet	74	50,0
	Hayır	74	50,0
Toplam		148	100,0

*Sütun Yüzdesi

Tablo 2. İncelenenlerin Obezite Sıklığı ve İlişkili Olabilecek Faktörler, 2024, Çanakkale

Özellik	Obez değil (n)	Yüzde (%)	Obez (n)	Yüzde (%)	Toplam	p değeri*
Cinsiyet						
Kadın	26	41,9	36	58,1	62	0,001
Erkek	59	68,6	27	34,4	86	
Yaş						
65-74	51	52,6	46	47,4	97	0,099
75 ve üzeri	34	66,7	17	33,3	51	
Medeni Durum						
Evli	64	60,4	42	39,6	106	0,250
Bekar/Dul	21	50,0	21	50,0	42	
Eğitim Durumu						
Eğitimsiz	14	58,3	10	41,7	24	0,922
İlkokul ve üzeri	71	57,3	53	42,7	124	
Yaşamı Birlikte Sürdürme Durumu						
Yalnız	13	43,3	17	56,7	30	0,080
Aile Üyeleriyle	72	61,0	46	39,0	118	
Sigara Kullanımı						
Evet	25	75,8	8	24,2	33	0,016
Hayır	60	52,2	55	47,8	115	
Alkol Kullanımı						
Hayır	56	52,8	50	47,2	106	0,072
Evet	29	69,0	13	31,0	42	
Egzersiz Durumu						
Yok	24	40,7	35	59,3	59	0,001
Var	61	68,5	28	31,5	89	

*Ki-kare testi

Tablo 3. İncelenenlerin Hipertansiyon Sıklığı ve İlişkili Olabilecek Faktörler, 2024, Çanakkale

Özellik	Hipertansif (n)	Yüzde (%)	Hipertansif Değil (n)	Yüzde (%)	Toplam	p değeri*
Cinsiyet						
Kadın	36	58,1	26	41,9	62	0,096
Erkek	38	44,2	48	55,8	86	
Yaş						
65-74	44	45,4	53	54,6	97	0,120
75 ve üzeri	30	58,8	21	41,2	51	
Medeni Durum						
Evli	49	46,2	57	53,8	106	0,145
Bekar/Dul	25	59,5	17	40,5	42	
Eğitim Durumu						
Eğitimsiz	8	33,3	16	66,7	24	0,074
İlkokul ve üzeri	66	53,2	58	46,8	124	
Yaşamı Birlikte Sürdürme Durumu						
Yalnız	16	53,3	14	46,7	30	0,683
Aile Üyeleriyle	58	49,2	60	50,8	118	
Sigara Kullanımı						
Evet	10	30,3	23	69,7	33	0,010
Hayır	64	55,7	51	44,3	115	
Alkol Kullanımı						
Hayır	57	53,8	49	46,2	106	0,145
Evet	17	40,5	25	59,5	42	
Egzersiz Durumu						
Yok	43	48,3	46	51,7	89	0,615
Var	31	52,5	28	47,5	59	

*Ki-kare testi

**YAŞLILARDA DÜŞME VE GÜNLÜK YAŞAM
AKTİVİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR
SAHA ÇALIŞMASI**

Yakup Emre TEKİN, Utku ÇAKAR, Nihat Mert HARDALAÇ, Seyit YILMAZ, Merve
DOST, Yusuf Cüneyt TANRIVERDİ, Öznur UYSAL, Taha KURTULUŞ, Ömer Faruk
TOPSAKAL, Muhammed Furkan RENÇBER, Tarık Ziya BAĞCI

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İntörn Hekim

Danışman Öğretim Elemanı

Arş.Gör.Dr. Süleyman KONUŞ

Sorumlu Yazar:

Yakup Emre TEKİN

ÖZET

Giriş: Yaşlanma süreci, bireylerin karşılaştığı kaçınılmaz bir doğal süreçtir. Modern tıbbın gelişimiyle insan ömrü uzamış, yaşlı nüfus artmıştır. Yaşlılık dönemi, kronik hastalıkların yaygınlığı ve sosyal desteğin öneminin artması gibi çeşitli risk faktörlerini barındırır. Bu çalışma, yaşlılarda düşme ve günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı ve epidemiyolojik çalışma, Çanakkale'nin çeşitli köylerinde yaşayan 65 yaş üstü 148 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama, Sosyodemografik Veri Anketi, Morse Düşme Ölçeği ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılarak yapılmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışma, düşme sıklığının cinsiyet, yaş ve yaşam koşulları gibi çeşitli faktörlerle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Erkeklerde Katz puanları daha yüksek bulunurken, kadınlar daha yüksek Morse puanlarına sahiptir, bu da onların daha yüksek düşme riski taşıdığını göstermektedir. Ayrıca, yalnız yaşayan bireylerin düşme riski daha yüksektir.

Sonuç: Yaşlılarda düşme riski, cinsiyet, kronik hastalıklar, ilaç kullanımı ve yalnız yaşam gibi değişkenlerle belirgin bir şekilde ilişkilidir. Yaşlı bireylerin düşme riskini azaltmak için sağlık hizmetlerinin yanı sıra sosyal destek ve uygun yaşam koşulları sağlanmalıdır. Yaşlılar için düşme önleme programlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması önerilir.

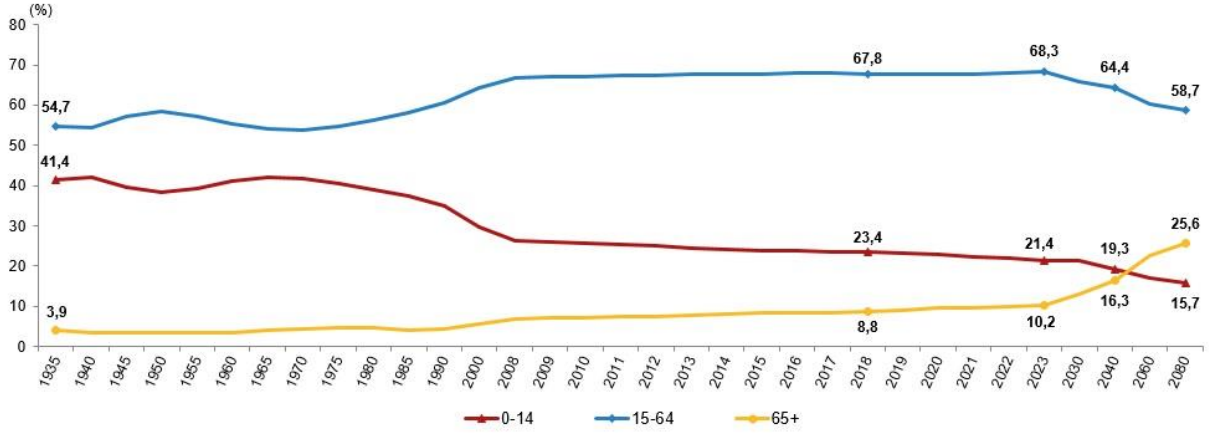
Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, düşme riski, katz ve morse , günlük yaşam aktiviteleri, epidemiyolojik çalışma

GİRİŞ ve AMAÇ

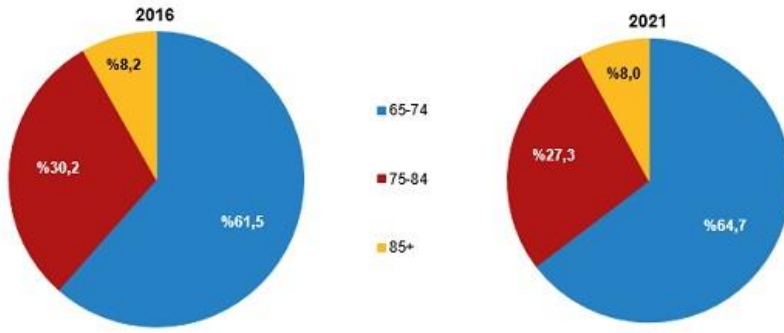
Yaşlanma, bireylerin yaşam süreçlerinde karşılaştıkları evrensel ve kaçınılmaz doğal bir süreçtir. Tarih öncesi dönemlerde, insan ömrü modern zamanlara kıyasla önemli ölçüde daha kısadır. Yaklaşık 10,000 yıl önce, Neolitik Çağ'da insanlar genellikle 30 yıl veya daha az bir süre yaşamaktaydılar. Bu dönemde insanlar, enfeksiyon hastalıklarına, yetersiz beslenmeye ve tehlikeli vahşi hayvanlara karşı savunmasızdılar ve bu faktörler erken ölüm oranlarını artırıyordu (1). Zamanla, tarımın başlaması ve toplulukların oluşumu, beslenme ve yaşam koşullarında iyileşmeler getirdi, bu da ömrü uzattı. Endüstri Devrimi ve sonrasında yaşanan medikal ilerlemeler, sanitasyon ve beslenme koşullarının iyileştirilmesi gibi faktörler, insan ömrünün uzamasında belirleyici oldu. Modern tıp ve sağlık hizmetlerinin gelişimi, özellikle 20. yüzyılda, ortalama yaşam süresinin dünya genelinde 70 yıl ve üzerine çıkmasını sağladı (2). Bugün, gelişmiş ülkelerde insanlar 80 yıl ve daha fazla yaşayabilmekte, bu da antik dönemlere kıyasla önemli bir ilerleme olarak değerlendirilmektedir (3).

Dünya Sağlık Örgütü, dünya nüfusunun hızla yaşlandığını, 2015 yılında küresel nüfusun %12'sini oluşturan 60 yaş üstü popülasyonun, 2050 yılında %22'ye çıkmasının beklendiğini belirtmiştir (4). Küresel nüfusun yaşlanması hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler için önemli sağlık ve sosyal politika zorluklarını beraberinde getirecektir.

Türkiye'de ise 2023 TÜİK verilerine göre, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişi iken son beş yılda %21,4 artarak 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2018 yılında %8,8 iken, 2023 yılında %10,2'ye yükseldi (5). Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10,0'ı geçmesi nüfusun yaşlanması bir göstergesidir. Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan "demografik dönüşüm" sürecinde olan Türkiye'de, doğurganlık ve ölümlülük hızlarındaki azalma ile sağlık alanında kaydedilen gelişmeler, yaşam standardının, refah düzeyinin ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ile nüfusun yaş yapısı şekil değiştirdi. Çocuk ve gençlerin toplam nüfus içindeki oranı azalırken yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı artış gösterdi. Ancak bu demografik dönüşüm beraberinde birtakım sorunlar da meydana getirdi.



Şekil 1. Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080 (5)



Şekil 2. Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı, 2016, 2021 (5)

Yaşlılık dönemi, özellikle kronik hastalıkların yaygınlığı, fonksiyonel kapasitede azalma ve sosyal desteğin öneminin artması gibi çeşitli risk faktörlerini barındırır. Bu dönemde sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç artmakta, dolayısıyla sağlık sistemleri üzerindeki yükü de artırmaktadır (6). Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde Medicare verilerine göre, 65 yaş ve üstü bireylerin sağlık harcamaları, genel nüfusun sağlık harcamalarının yaklaşık üç katıdır (7). Avrupa'da da benzer bir durum söz konusudur; Almanya'da 2.5 milyonluk nüfus üzerinde yapılan bir araştırmada ortalama yıllık sağlık hizmeti maliyetleri, sağ kalanlar için 2756 €, son yaşam yılında vefat edenler için ise 21,830 € olarak hesaplanmıştır (8). Bu çalışmalar gibi tümünü değerlendirdiğimizde, yaşlı nüfusun giderek artması toplam sağlık harcamalarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır ve bu durum, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından ciddi zorluklar yaratmaktadır (9). Yaşlı bireylerin toplum içindeki yerini ve

yaşam kalitesini korumak, bu demografik değişimin getirdiği zorluklara proaktif çözümler üretmeyi gerektirir.

Düşmeler, yaşlılarda hem bireysel hem de toplumsal açıdan ciddi bir sağlık sorunu olarak öne çıkar. Küresel anlamda bakıldığında, 65 yaş ve üzeri bireyler arasında sık görülen düşmeler, morbidite ve mortalitenin başlıca sebeplerindendir. Bu bireylerin yaklaşık üçte birinin her yıl bir veya daha fazla düşme yaşadığı, %10'unun ise yıllık birden fazla düşme yaşadığı tahmin edilmektedir (10, 11). Risk, özellikle seksenli ve doksanlı yaşlardakilerde daha belirgindir; bu yaş gruplarında düşmelerin yıllık insidansı %50'ye ulaşabilir (11-15). Amerikan Birleşik Devletlerinde 2014 yılında 29 milyon düşme vakası bildirilmiştir ve kadınlarda erkeklerden iki kat daha sık düşme gözlenmiştir (16). Hollanda'da yapılan bir çalışmada 1981 ve 2008 yılları arasında düşmeye bağlı hastane yatış sayısının iki kattan fazla artmış olduğu ve 75 yaş ve üzerinde düşmelere bağlı hastane yatışının daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Buna bağlı düşmeye bağlı sağlık hizmet talebinde artış olduğu da vurgulanmıştır (17). Türkiye'de ise düşme prevalansı ile ilgili veriler sınırlıdır. Ülkemizde yapılan, yaşlılarda düşme ile ilgili 7 yüksek lisans tez çalışmasında düşme prevalansı % 36.2 ile % 47.7 arasında gözlenmiştir (18). Kayseri'de 60 yaş ve üzeri, toplumda yaşayan 906 birey ile yapılan çalışmada düşme sıklığı %24 olarak gözlendi (19). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'nde acil servise başvuran geriatric travma hastalarının %86'sı düşme ile başvurmuştur (20). Bu olaylar, yaşlıların sağlık durumlarını ve yaşam kalitelerini ciddi şekilde bozabilir, sosyal, psikolojik ve ekonomik zararlara yol açabilir ve sağlık sistemleri üzerinde mali yükü artırabilir. Mali yük açısından değerlendirildiğinde, düşmelerin tedavisine ilişkin ödemeler (doğrudan maliyet) ve işten (bireyin ve aile bakıcısının) uzak kalma nedeniyle finansal kayıplar (dolaylı maliyetler), yaralanmalara bağlı sakatlık ve bağımlılık ile ilgili olabilir. 65 yaş ve üzeri kişilerdeki düşme ile ilişkili yaralanmalar, ABD'de 2015 yılında 31 milyar dolar maliyete neden olmuş ve 2030 yılına kadar bu maliyetin 74 milyar dolara çıkması beklenmektedir (21). Ülkemizde ise İzmir ilinde bulunan üniversite ve kamu hastanelerinde, hastane içerisindeki düşmelerin maliyet analizinde, düşmelerin 14,61 gün ilave yatış süresine ve 8726,94 TL ilave yatış maliyetine neden olduğu gözlenmiştir (22). Yaşlılarda düşme korkusu, günlük aktivitelerin sınırlandırılmasına, hareket yeteneğinin düşmesine ve sosyal çekilmeye sebep olabilir. Bu nedenle, düşmeleri önleyici koruma önlemlerinin hayata geçirilmesi büyük önem taşır.

İleri yaştaki düşmelerin çoğu predispozan faktörlerin (yaş, cinsiyet, güç ve dengede yaşa bağlı değişiklikler, kronik hastalıklar, psikotrop ilaçlar) ve hızlandırıcı faktörlerin (akut hastalıklar, ilaçlar, hipotansiyon, kas güçsüzlüğü) etkileşiminin sonucu ortaya çıkmaktadır (23). Yaşlılarda düşmeler, çeşitli içsel, dışsal, durumsal, sosyal ve psikolojik risk faktörlerin etkileşimi sonucunda meydana gelir.

İçsel Faktörler:

- Kas Gücünde Azalma ve Denge Bozukluğu: Yaşlanma ile kas gücünde ve denge yeteneğinde azalma görülür (24).
- Nörolojik ve Motor Fonksiyonlarda Bozulma: Nörolojik hastalıklar (Parkinson hastalığı gibi) ve motor fonksiyon bozuklukları (25).
- Görme ve İşitme Bozuklukları: Yaşlılarda sık görülen görme ve işitme kayıpları, çevreyi algılama yeteneğini düşürür ve düşmelere yol açabilir (26).

Dışsal Faktörler:

- Uygun Olmayan Aydınlatma ve Ev Ortamı: Ev içinde yetersiz aydınlatma, halıların kaygan olması, eşyaların düzensiz yerleşimi (27).
- Hatalı veya Yetersiz Kullanılan Yürüme Yardımcıları: Baston veya yürüteç gibi yürüme yardımcılarının uygun olmayan kullanımı (28).

Durumsal Faktörler:

- İlaçların Yan Etkileri: Özellikle sedatifler, antidepresanlar ve bazı kalp ilaçları (29).
- Çoklu İlaç Kullanımı (Polifarmasi): Çok sayıda ilaç kullanımı, özellikle yaşlılarda, yan etkilerin ve ilaçlar arası etkileşimlerin artması (30).
-

Sosyal ve Psikolojik Faktörler:

- Düşme Korkusu: Düşme korkusu, yaşlıların aktivitelerini kısıtlamasına ve sosyal izolasyona yol açarak, kas güçsüzlüğü ve mobilite kaybına neden olabilir, bu da paradoksal olarak düşme riskini artırır (31).

Bu faktörlerin tanımlanması ve üzerine etkili müdahalelerin geliştirilmesi, toplumun **ekonomik yükünün hafifletilmesine** katkıda bulunacaktır. Ayrıca, yaşlı bireylerin **toplumdaki yerinin güçlendirilmesi ve yaşam kalitelerinin korunması** da

sağlanmış olacaktır. Literatürdeki araştırmalar, yaşlı bireylerin aktif ve bağımsız bir yaşam sürdürmelerinin hem bireysel hem de toplumsal refah açısından önemli faydalar sağladığını ortaya koymaktadır. Çalışmamızın temel amacı, Çanakkale ilinde yaşayan 65 yař ve üzeri nüfusu inceleyerek, düşme olayları ve günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve düşmelere yol ačan etiyolojik ve risk faktörlerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Bölgesi, Araştırma Popülasyonu Ve Örneklem:

Bu araştırmanın evrenini Çanakkale'nin Merkez ilçesine bağlı Akçeşme, Gökçalı, Civler, Dümrek, Erenköy ve Akçapınar köylerinde yaşayan 65 yaş üstü kişiler oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup 148 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma için Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın eğitim-araştırma bölgesi protokolü kapsamında "Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi" saha uygulaması gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Tipi:

Bu araştırma, yaşlılarda düşme ve günlük yaşam aktivitelerini inceleyen tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır.

Araştırmanın Veri Kaynakları:

Bu araştırmada veri kaynağı olarak anket formu kullanılmıştır. Katılımcılara toplamda 35 soru yöneltilmiştir. 18 sorudan oluşan Sosyodemografik Veri Anketi, 6 sorudan oluşan Morse Düşme Ölçeği ve 6 sorudan oluşan Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılmıştır.

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği: 1963'te Katz tarafından geliştirilmiş günlük aktivitelerini ne kadar bağımsız yapabildiğini gösteren bir ölçektir. Kronik hastalık ve yaşlı popülasyonda özbakım fonksiyonlarını değerlendirmek üzere tasarlanmıştır. Sadece en temel özbakım fonksiyonlarını değerlendirildiğinden normale yakın işlevi olan kişilerde değişikliğe duyarlı değildir. Banyo yapmak, giyinmek, tuvalete gitmek, transfer, kontinans, yemek yemek gibi altı günlük yaşam aktivitesine bakılmaktadır. Ölçekten alınan puan azaldıkça günlük yaşam aktivitelerini

gerçekleştirmekte zorlanma ve bağımlılıkta artma olduğu görülmektedir. Ölçekten alınan puana göre 0-2 bağımlı, 3-4 yarı bağımlı, 5-6 ise bağımsız olarak sınıflandırılan bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2018 yılında Özkan Pehlivanoglu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. KATZ GYA ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (32).

Morse Düşme Ölçeği: Morse Düşme Ölçeği: İlk kez 1985 yılında Janice Morse tarafından 100 düşen ve 100 düşmeyen hasta ile yapılan çalışma ile geliştirilmiştir. Bu ölçeğin odaklandığı altı başlık; düşme öyküsünün varlığı, ikincil dereceli tanı, mobilizasyon desteği, intravenöz yol varlığı ya da heparin kullanımı, yürüyüş, transfer durumu ve mental durumdur. Hastalar alınan puana göre düşük/orta/ yüksek riski gruplarına göre kategorize edilir. (Morse, 1997) (33).

Morse Düşme Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı Morse (1989) tarafından 0.16, Chow ve arkadaşları (2007) tarafından ise 0.26 olarak belirlenmiştir (34).

Yılmaz Demir ve Seren İntepeler tarafından 2012 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği yapılmış olan bu ölçek altı ana başlık üzerine odaklanmış ve ölçekten alınan puan arttıkça düşme riskinin de arttığı belirtilmiştir. Hastanın aldığı puana göre 0-24 arası düşük riskli, 25-50 arası orta riskli ve 51'den yüksek puan alanlar yüksek riskli grup olarak tanımlanmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenirliğin yapıldığı çalışmada Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,55 bulunmuştur (34).

Araştırmanın Uygulanması Ve Uygulayanlar:

Araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı stajındaki ön hekimler ve araştırma üyeleri tarafından 15.04.2024- 14.05.2024 tarihleri arasında bahse konu köylerde anket formları kullanılarak uygulanmıştır. Anket formunun öncesinde bilgilendirme yapılmış ve onay istenmiştir. Araştırmaya onay veren 65 yaş üstü kişiler dahil edilmiştir.

Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi Ve İstatistiksel Analiz:

Araştırmanın verileri Excel üzerinden toplandıktan sonra SPSS 22.0 paket programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizler bu program üzerinde yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Etik Kurul:

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nden 13.05-31.08.2024 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

Finansman:

Bu araştırma yapılırken herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması:

Bu araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

BULGULAR

Çalışmamızın sonuçlarına göre katılımcılarımızın; %58'i erkektir, %33'ü İntepe Köyünde yaşamaktadır, yaşları 65-74 arası katılımcı %65,5' tür, medeni durumu evli olan %71,6, çocuk sayısı 2 olan %49,3, yaşamını aile üyeleriyle birlikte sürdüren %79,7, evde 2 kişi yaşayan %57,4, eğitim düzeyi ilkokul mezunu olan %77, mesleği çiftçi-hayvancı olan %43,2, çalışma durumu emekli olan %58,1 ile emekli, gelir durumu olarak %64,6 orta gelir düzeyine sahip kişilerden oluşmuştur.

Katılımcıların yaş ve vital bulguları tabloda gösterilmiştir.(Tablo 2) Vital değerler olarak ateş, ağırlık, boy, kilo, bel çevresi, tansiyon (sistolik ve diyastolik) ve nabız yer almaktadır. Verilerin ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleri bu tabloda(Tablo 2)belirtilmiştir.

Cinsiyete göre Katz puanı karşılaştırılması için yapılan analize göre erkeklerin Katz puanı ortalaması (\pm standart sapma) 5,9(\pm 2,9); kadınların Katz puanı ortalaması (\pm standart sapma) 5,4(\pm 0,8) olup gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir (Tablo 3, $p=0,001$).

Cinsiyete göre Morse puanı karşılaştırılması için yapılan analize göre erkeklerin Morse puanı ortalaması (\pm standart sapma) 19,1(\pm 14,8); kadınların Morse puanı ortalaması (\pm standart sapma) 28,4(\pm 19,2) olup gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir (Tablo 4, $p=0,001$).

Yaşanılan köye göre Morse puanı karşılaştırılması için yapılan analizde İntepe, Akçeşme, Gökçalı, Dümrek, Akçapınar arasında anlamlı olarak fark bulunmamıştır (Tablo 5, $p=0,1$).

Mesleğe göre Morse puanı karşılaştırılması için yapılan analizde Çiftçilik-hayvancılık, işçi, ev hanımı, memur, esnaf ve diğer meslek grubu arasında anlamlı olarak fark bulunmamıştır (Tablo 5, $p=0,2$).

Yaşamını nerede sürdürdüğüne göre Morse puanı karşılaştırılması için yapılan analizde kendi evi eşiyile (21,3), kendi evi çocuklarıyla (26,1), kendi evi diğer aile üyeleriyle (11,6), kendi evi yalnız (28,3), çocukların evi (47,5), diğer (15,0) arasında anlamlı olarak fark çıkmıştır. Kendi evinde grubunun puan ortalaması en yüksek kendi evinde yalnız (28,3) ile en düşük kendi evinde diğer aile üyeleriyle (11,6) yaşayan gruptur (Tablo 5, $p=0,03$).

Çalışma durumuna göre Morse puan karşılaştırılması için yapılan tam zamanlı ücretli çalışan (27,5), emekli (21,6), işsiz (23,7), emekli çalışıyor (14,0), ev işleri ile meşgul (29,7) grubu arasında anlamlı olarak fark bulunmuştur. (Tablo 5, $p=0,034$).

Grupların ikili karşılaştırması için yapılan analizinde ise farkın emekli çalışıyor ve ev işleriyle meşgul grupları arasındaki farktan kaynaklandığı gözlemlenmiştir.

Yaşanılan köye göre Katz puanı karşılaştırılması için yapılan analizde İntepe, Akçeşme, Gökçalı, Dümrek, Akçapınar arasında anlamlı olarak fark bulunmamıştır (Tablo 6, $p=0,04$).

Mesleğe göre Katz puanı karşılaştırılması için yapılan analizde çiftçi-hayvancı, işçi, ev hanımı, memur, esnaf ve diğer meslek grubu arasında anlamlı olarak fark bulunmamıştır (Tablo 6, $p=0,022$).

Yaşamını nerede sürdürdüğüne göre Katz puanı karşılaştırılması için yapılan analizde kendi evi eşiyile, kendi evi çocuklarıyla, kendi evi diğer aile üyeleriyle, kendi evi yalnız, çocukların evi, diğer arasında anlamlı olarak fark bulunmamıştır (Tablo 6, $p=0,15$).

Çalışma durumuna göre Katz puan karşılaştırılması için yapılan analizde tam zamanlı ücretli çalışan (6,0), emekli (5,8), işsiz (5,7), emekli çalışıyor (5,4), ev işleri ile meşgul (5,4) grubu arasında anlamlı olarak fark bulunmuştur. (Tablo 6, $p=0,001$).

Grupların ikili karşılaştırması için yapılan analizinde ise farkın emekli çalışıyor ve ev işleriyle meşgul grupları arasındaki farktan kaynaklandığı gözlemlenmiştir.

Morse puanıyla; Katz puanı, çocuk sayısı, gelir durumu ve bitirilen okul arasındaki ilişkinin tespiti için yapılan analize göre Morse ve Katz arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 7, $p=0,2 - p=0,8 - p=0,3 - p=0,1$).

Katz puanıyla; Morse puanı, çocuk sayısı, gelir durumu ve bitirilen okul arasındaki ilişkinin tespiti için yapılan analize göre ise Katz puanı ve çocuk sayısı arasında zayıf şiddetli negatif yönlü korelasyon tespit edilmiştir (Tablo 8, $p=0,047$)

TARTIŞMA

Bu çalışmada “Yaşlılarda düşme prevalansı, düşme riski çalışmaları ve sonuçları nelerdir?” sorularının yanıtları aranmıştır. Yaptığımız çalışma 5 köyü kapsamaktadır. Bu çalışmada 65 yaş üstü insanların günlük yaşam aktivitesi ve düşme durumunu araştırdık. Morse Düşme Skalasına (Tablo-5) göre yaşanan köyün bir etkisi olmadığı görülmüştür. Bunun sebebi anket çalışması yaptığımız köylerin coğrafi, kültürel, demografik, ekonomik ve sosyal özelliklerinin benzerlik teşkil etmesi olabilir. Katz skorlamasına göre yaşanan köyün küçük bir etkisi vardır. Gülhan (2013), Beyazay (2011) ve Bıyıklı (2006) yaptıkları tez çalışmalarında yaşlıların son bir yılda yaklaşık üçte birinin düştüğünü saptamışlardır (35,36,37). Yapılan birçok çalışmada da ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte 65 yaş ve üzeri yaştaki bireylerin yaklaşık üçte biri her yıl düşmektedir (38,39,40). Bizim çalışmamızda son 3 ay içerisinde yaşanan düşme durumu araştırılmıştır. Kıyasladığımız çalışmanın aksine bizim çalışmamızda 65 yaş üstü bireylerde düşme sıklığı çok daha azdır. Araştırma kapsamında düşme risk faktörleri arasında artan yaş, denge ve yürüme bozukluğu, ilaç kullanımı ve kronik hastalık öyküsü varlığı, görme bozukluğu/zayıf görme durumu ve yardımcı araç kullanımı yer almaktadır. Yaşlı bireylerde düşme risk faktörü arttıkça düşme riski artmaktadır. Yaşlılarla yapılan çalışmalarda, artan yaşla birlikte düşme prevalansı da artmaktadır (41,42). Artan yaşla birlikte kronik hastalık sayısının artması ve her hastalık için farklı ilaçların bir arada kullanılması düşmeye yol açan önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Kanada’da yapılan bir çalışmada da çoklu ilaç kullanımının yaşlı bireylerde düşme riskini arttığı belirtilmektedir (43). Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Yaşlı bireylerde kronik hastalığın varlığı tek başına düşme nedeni olmamaktadır, kronik hastalık sonucu meydana gelen fonksiyonel yetersizlik düşme riskine yol açmaktadır. Düşme risk faktörleri arasında kronik hastalık varlığı “kanıt düzeyi yüksek” risk faktörü olarak belirtilmektedir. Yaşlılarda meydana gelen düşme nedenlerinin birçoğu,

dengelessiz yürüme ve buna bağlı olarak takılıp düşme nedeniyle gerçekleşmektedir. Literatürde yaşlının genel sağlık durumu değerlendirerek, daha çok fiziksel egzersiz, hareket/yürüme eğitimi, kas güçlendirilmesi ve denge egzersizlerini içeren programlarla dengelessiz yrmelerin önlenebileceği ileri sürülmektedir. Artan yaşla birlikte bireylerin yaklaşıık üçte biri yürürken yardımcı bir araca gereksinim duymakta ve tamamına yakını yardımcı araç olarak baston kullanmaktadır (44). Yaşlılar için düşmeleri nleme rehberlerinde yürümeye yardımcı araç kullanımı düşmeler için kanıt düzeyi yüksek risk faktörleri arasında yer almaktadır (45).

Yaptığımız çalışmanın içerisinde şu an hangi meslekle meşęul oldukları sorulmuştur. Bunun sonucunda çiftçilik-hayvancılık, ev hanımı, işçi, memur, esnaf ve diğer cevapları alınmıştır. Bu meslekler arasında düşme açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Buna karşın günlük yaşam aktivitesi leği olan Katz skorlamasında mesleğin anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Ev hanımı ve memur olanların günlük yaşam aktivite puanının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Dşmede fark olmayıp günlük yaşam aktivitesinde meslek farkının anlam ifade etmesinin sebebi bazı mesleklerin daha aktif yaşama neden olması olabilir. Aktif alışan meslek gruplarındaki kişilerin kondisyon olarak daha iyi olması sebep gösterilebilir.

Araştırmamızda yaşamlarını nerede sürdürdüklerini sorduğumuzda çocuklarının evinde yaşayan insanların kendi evinde yalnız veya kendi evinde eşiyle yaşayan insanlara göre daha yüksek oranda düştüğünü tespit ettik. Çalışmada MORSE Düşme Riski Değerlendirme leği puan ortalamasına göre eşi ile yaşayan, yalnız ve diğer aile üyeleriyle yaşayan yaşlılara göre düşme riski daha düşük bulunmuştur. Bu durumun eşi varlığının yaşlıda güven duygusunu artırdığı ve yaşlıların birbirini desteklemelerinden kaynaklandığı dşnlmektedir. Yalnız yaşayan kişilerin yalnızlık duygusu ve ölüm korkusu daha fazla olduğu için düşme riskine daha çok maruz kaldığı dşnlmektedir. Burada yaptığımız çıkarımlar kendi alıştığı ortamın dışında bulunmanın verdiği adaptasyon sorunundan dolayı olabilir.

Düşmeler açısından değiştirilemez bir diğer risk faktörü de cinsiyettir. Araştırmamızda kadınların Morse puanının erkeklerden yaklaşıık %50 daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde farklı örneklerde yapılan çalışmalarda da kadınların daha fazla düşme yaşadıkları bildirilmektedir. (46-48). Çin'de yapılan sistematik derlemede, 10 çalışmadan 9'unda 60-99 yaş aralığındaki kadınlarda düşmelerin erkeklere göre daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (49).Amsterdam, Hong

Kong ve ABD’de yürütülen farklı çalışmalarda düşenlerin çoğunun kadın olduğu ve daha fazla yaralandıkları bulunmuştur (50-52). Çalışmamızın sonucuna benzer şekilde, Wu ve arkadaşları (2013) kadınların erkeklerden daha çok düştüğünü tespit etmiştir (53). Gülhan (2013) çalışmasında düşme riskinin kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu bulmuştur (37). Akgül ve arkadaşları ’da (2018) yaptığı araştırmada kadınların düşme yönünden daha fazla risk altında olduklarını düşmeye daha çok maruz kaldığını ifade etmiştir (54). Mumcu Boğa ve arkadaşları (2015), kadınların erkeklere oranla daha fazla düştüklerini ve yaş ilerledikçe düşme riskinin arttığını bildirmişlerdir (55). Bu çalışmada, elde edilen sonuç literatürde yer alan, kadınların düşme riskinin erkeklerden daha fazla olduğu bilgisini doğrular niteliktedir. Kadınlarda doğuştan beklenen yaşam süresinin daha uzun olması, kas kütesinin daha az olması ve buna bağlı olarak kemik hastalıklarına erkeklerden daha fazla maruz kalmaları düşmelerin kadınlarda daha fazla olma sebebini açıkça ortaya koymaktadır. Bu durum kadınlara yönelik düşme önleme programlarının yaygınlaştırılması gerektiğini göstermektedir.

Gelir durumunun düşme ve günlük yaşam aktivitelerini etkilemesini ve bu ikisinin birbirleri arasındaki ilişkiyi incelediğimizde anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Çalışmada sosyal güvencesi olmayan bireylerin MORSE Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği puan ortalamasına göre düşme risklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın aksine, Caner (2018) sosyal güvencesi olan yaşlıların sosyal güvencesi olmayan yaşlılara göre düşme riskinin daha yüksek olduğunu bulmuştur (56). Bireyin sosyal güvencesinin olması sağlık hizmetlerinden faydalanmasını, sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmasını ve olumlu sağlık davranışı kazanmasını sağlayan bir faktör olarak düşünülmektedir. Çalışmada, geliri giderinden az olan bireylerin, geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan bireylerden daha çok düşme riskine maruz kaldığı bulunmuştur. Bu durumun kişilerin maddi durumlarının iyi olması ile ilişkili olarak daha sağlıklı ve güvenli ev koşullarında yaşamaları ve çevrelerine göre sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik sağlık hizmetlerinden daha çok faydalanabiliyor olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada bireylerin eğitim durumuna göre Morse ve Katz değerlendirmesinde anlamlı bir veri elde edilmemiştir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi Akgül ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada da eğitim durumu ile düşme arasında ilişki

olmadığını bulunmuştur (57). Altmış yaş ve üzeri evde yaşayan 316 yaşlı üzerinde yapılan başka bir çalışmada da eğitim düzeyine göre düşme oranları arasında anlamlı bir farkın olmadığı bildirilmiştir. Çalışma bulgularının aksine, Caner'in (2018) farklı bir ölçek kullanarak düşme risklerini belirlediği çalışmasında eğitim düzeyinin azalmasıyla düşme riskinin arttığı belirlenmiştir (56). Literatürdeki bilgilere göre eğitim düzeyinin düşme riskine ve düşmeye etkisi üzerinde farklılık gösterdiği görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, yaşlılarda düşme ve günlük yaşam aktiviteleri arasında çeşitli faktörlerin etkisi olduğunu göstermektedir. Çalışmamız, yaşlılarda düşmelerin cinsiyet, denge bozukluğu, ilaç kullanımı, kronik hastalıklar, görme bozuklukları, meslek ve yalnız yaşama gibi faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Yaşanılan köy, çalışma durumu ve gelir durumu gibi faktörlerin düşme ve günlük yaşam aktiviteleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı bulunmuştur.

Yaşlılarda düşme riskini azaltmak için, düşme risk değerlendirmesinde hastanın tıbbi tanısı, yürümeye yardımcı araç kullanımı ve kullandığı ilaçlar dikkate alınarak düşme önlemlerinin artırılması önerilebilir. Düşme riskini artırması nedeniyle yaşlı bireylerin kronik hastalıklar ve bu hastalıklarına yönelik olarak kullandıkları ilaçların yan etkileri yönünden yakından izlenmesi de önerilebilir. Ayrıca yaşlılara egzersiz yapabilmeleri için köylerde egzersiz alanları kurulması ve yaşlılara, yakınlarına ve bakım vericilere düşme ile ilgili olası riskler ve düşmelerin önlenmesi konusunda eğitim verilmesi önerilebilir. Sonuçlar doğrultusunda yalnız yaşayan yaşlıların düşme riskinde önemli bir faktör olmasından yalnız yaşayan yaşlıların belirli aralıklarda kontrol edilmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Bocquet-Appel JP, Naji S. Testing the hypothesis of a worldwide Neolithic demographic transition. Corroboration from American cemeteries. *Current Anthropology*. 2006;47(2):341-365.
2. Omran AR. The epidemiologic transition: A theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Quarterly*. 1971;49(4):509-538.
3. World Health Organization. World Health Statistics 2022: Monitoring health for the SDGs (Internet). Geneva: WHO; 2022 (cited 2024 Apr 19). Available from: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
4. World Health Organization. Ageing. (05.02.2023 tarihinde <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/ageing> adresinden ulaşılmıştır).
5. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710>
6. World Health Organization. Ageing and health (Internet). Geneva: WHO; 2021 (cited 2024 Apr 19). Available from: <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
7. Schneider EL, Guralnik JM. The aging of America. Impact on health care costs. *JAMA*. 1990;263(17):2335-2340.
8. Stahmeyer JT, Hamp S, Zeidler J, Eberhard S. Gesundheitsausgaben und die Rolle des Alters: Eine detaillierte Analyse der Kosten von Überlebenden und Verstorbenen (Healthcare expenditure and the impact of age: a detailed analysis for survivors and decedents). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2021;64(10):1307-1314. doi:10.1007/s00103-021-03385-y
9. Walker A. A strategy for active ageing. *International Social Security Review*. 2002;55(1):121-139.
10. Nevitt MC, Cummings SR, Kidd S, Black D. Risk factors for recurrent nonsyncopal falls. A prospective study. *JAMA*. 1989;261(18):2663–2668. doi: 10.1001/jama.1989.03420180087036. (PubMed) (CrossRef) (Google Scholar)
11. Rodríguez-Molinero A, Narvaiza L, Gálvez-Barrón C, et al. Falls in the Spanish elderly population: Incidence, consequences and risk factors. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2015;50(6):274–280. doi: 10.1016/j.regg.2015.05.005.

12. Rapp K, Freiburger E, Todd C, et al. Fall incidence in Germany: Results of two population-based studies, and comparison of retrospective and prospective falls data collection methods. *BMC Geriatrics*. 2014;14:105. doi: 10.1186/1471-2318-14-105. (PMC free article) (PubMed) (CrossRef) (Google Scholar)
13. Shumway-Cook A, Ciol MA, Hoffman J, et al. Falls in the Medicare population: Incidence, associated factors, and impact on health care. *Physical Therapy*. 2009;89(4):324–332. doi: 10.2522/ptj.20070107. (PMC free article) (PubMed) (CrossRef) (Google Scholar)
14. Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *New England Journal of Medicine*. 1988;319(26):1701–1707. doi: 10.1056/NEJM198812293192604. (PubMed) (CrossRef) (Google Scholar)
15. Costs of Falls Among Older Adults. Centers for Disease Control and Prevention, Home and Recreational Safety, U.S. Department of Health & Human Services, Bethesda, MD. 2016. Retrieved 2 December 2016.
- 16.8. Bergen G, Stevens MR, Burns ER. Falls and Fall Injuries Among Adults Aged ≥ 65 Years - United States, 2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016; 65:993.
- 17.9. Chang JT, Morton SC, Rubenstein LZ, et al. Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ* 2004; 328:680
18. Seçil GÜLHAN GÜNER, Nesrin NURAL. Yaşlılarda Düşme: Ülkemizde Yapılmış Tez Çalışmaları Kapsamında Durum Saptama. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2017; 2:9-15.
19. Akın S, Mazıcıoğlu MM, Mucuk S, Gocer S, Deniz Şafak E, Arguvanlı S, Oztürk A. The prevalence of frailty and related factors in community-dwelling Turkish elderly according to modified Fried Frailty Index and FRAIL scales. *Aging Clin Exp Res*. 2015;27:703-9.
20. Söz G. (2016). Acil servise başvuran geriatrik travma hastalarının analizi / Analysis of geriatric trauma cases referred to the adult emergency. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi / İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Acil Tıp Anabilim Dalı. Yükek Lisans Tezi*

21. Costs of Falls Among Older Adults. Centers for Disease Control and Prevention, Home and Recreational Safety, U.S. Department of Health & Human Services, Bethesda, MD. 2016. Retrieved 2 December 2016.
22. Veysel Karani Barış, Şeyda Seren İntepeler. Hasta Düşmelerinin Önlenmesinde Teknoloji Kullanımı. *Journal of Health and Nursing Management*. 2017;1: 29-34.
23. Berry SD, Miller RR. Falls: Epidemiology, pathophysiology, and relationship to fracture. *Current Osteoporosis Reports*, 2008;6(4): 149-154. <https://doi.org/10.1007/s11914-008-0026-4>
24. Rubenstein LZ. Falls in older people: Epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and Ageing*. 2006;35(Suppl 2):ii37–ii41.
25. Bloem BR, Hausdorff JM, Visser JE, Giladi N. Falls and freezing of gait in Parkinson's disease: A review of two interconnected, episodic phenomena. *Movement Disorders*. 2004;19(8):871-884.
26. Lord SR, Dayhew J. Visual risk factors for falls in older people. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2001;49(5):508-515.
27. Pynoos J, Steinman BA, Nguyen AQD. Environmental assessments and modifications to reduce fall risk. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2010;26(4):633-644.
28. Cummings SR, Nevitt MC. A hypothesis: The causes of hip fractures. *Journal of Gerontology*. 1989;44(4):M107-M111.
29. Leipzig RM, Cumming RG, Tinetti ME. Drugs and falls in older people: A systematic review and meta-analysis: I. Psychotropic drugs. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1999;47(1):30-39.
30. Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*. 2007;5(4):345-351.
31. Delbaere K, Close JC, Heim J, Sachdev PS, Brodaty H, Slavin MJ, et al. A multifactorial approach to understanding fall risk in older people. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010;58(9):1679-1685.
32. Bozkurt C, Karalar BC, Hoşaf S, Karadakovan A. Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri ile Düşme Riski Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2022 Haziran 10.17942/sted.991482
33. Morse, J. (1997). Preventing patient falls. First Edition. London, SAGE Publications içinde (ss. 85–97).

34. Chow KYS, Lai KYC, Wong KST. Evaluation of the morse fall scale: applicability in chinese hospital population. *International Journal of Nursing Studies*. 2007; 44: 556-565.
35. Beyazay, S. (2011). Yaşlı hastalarda tedavi süreçlerindeki düşme riskinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
36. Bıyıklı, K. (2006). Huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda düşme ile ilişkili faktörler: demografik özellikler, sağlık sorunları ve kullanılan ilaçlar. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
37. Gülhan, S. (2013). Trabzon il merkezinde yaşayan yaşlılarda düşme riski, düşme prevalansı ve düşmeye bağlı işlevsel yetersizlik. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
38. Cevizci, S., Uluocak, S., Aslan, C., Gökulu, G., Bilir, O., Bakar, C. (2015). Prevalence of falls and associated risk factors among aged population: community based cross-sectional study from Turkey. *Central European Journal of Public Health*, 23(3), 233.
39. Siqueira, F. V., Facchini, L. A., Silveira, D. S. D., Piccini, R. X., Tomasi, E., Thumé, E., et al. (2011). Prevalence of falls in elderly in Brazil: a country wide analysis. *Cadernos de saude publica*, 27(9): 1819-1826.
40. Sterling, D.A., O'Connor, J.A., Bonadies, J. (2001). Geriatric falls. injury severity is high and disproportionate to mechanism. *Journal of Trauma*, 50(1):116-119.
41. Kaymak Karataş, G., Maral, I. (2001). Ankara- Gölbaşı ilçesinde geriatric popülasyonda 6 aylık dönemde düşme sıklığı ve düşme için risk faktörleri. *Geriatric Dergisi*. 4 (4): 152-158.
42. Chu, L.W., Chi, I., Chiu, A.Y.Y. (2005). Incidence and predictors of falls in the chinese elderly. *Ann Acad Med Singapore*. 34: 60-72.
43. Kelly, K. D., Pickett, W., Yiannakoulis, N., Rowe, B. H., Schopflocher, D. P., Svenson, L., et al. (2003). Medication use and falls in communitydwelling older persons. *Age and Ageing*, 32(5), 503-509.
44. Usta Yeşilbalkan, Ö., Karadakovan, A. (2005). The frequency of falls in elderly individuals living in Narlıdere Rest Home and the evaluation of the affecting factors. *Türk Geriatric Dergisi*, 8(2):72-77.

45. Jung, D., Shin, S., Kim, H.(2014). A fall prevention guideline for older adults living in long-term care facilities. *International Nursing Review*, 61(4):525-533.
46. Aşık Z. Aile Hekimliğinde Yaşlı Değerlendirmesi. Uzmanlık Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2012.
47. Taner M. Hatay İlinde Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi ve Karşılanmamış Sağlık Gereksinimlerinin Ortaya Konması. Uzmanlık Tezi. Hatay: Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2015.
48. Teksan A. 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesi: Düşme Riskiyle İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2016.
49. Kwan MM-S, Close JCT, Wong AKW & et al. Falls Incidence, Risk Factors, and Consequences in Chinese Older People: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc*. 2011,59(3):536–43.
50. Burns ER, Stevens JA, Lee R. The Direct Costs of Fatal and Non-Fatal Falls Among Older Adults — United States. *J Safety Res*. 2016,58:99–103.
51. Chu LW, Chi I, Chiu AY. Incidence and Predictors of Falls in the Chinese Elderly. *Ann Acad Med Singapore*. 2005,34(1):60–72.
52. Stel VS, Smit JH, Pluijm Smf & et al. Consequences of Falling in Older Men and Women and Risk Factors for Health Service Use and Functional Decline. *Age Ageing*. 2004,33(1):58–65.
53. Wu H, Ouyang P. Fall Prevalence, Time Trend and Its Related Risk Factors among Elderly People in China. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2017;73:294-299.
54. Akgül A, Arman N, Tarakci E, Alarçin EY, Saydam R, Büyükkaya F, Irmak HS, Karaslan T. İstanbul Bahçelievler İlçesinde Yaşayan Yaşlıların Düşme Prevalansı ve Düşme Risklerinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi* 2018;38:107-115.
55. Mumcu Boğa, N., Özdelikara, A., Ağaçdiken, S. (2015). Huzurevindeki yaşlı hastalarda düşme davranışlarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(3): 360-371.
56. Caner, Ş. (2018). Yaşlılarda düşme riski, korkusu ve düşme davranışları ile düşmeye yönelik evde bakım gereksinimlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi. Samsun.

57.Akgül, A., Arman, N., Tarakcı, E., Yılmaz Alarçın, E., Saydam, R., Büyükkaya, F., ve ark. (2018). İstanbul Bahçelievler ilçesinde yaşayan yaşlıların düşme prevalansı ve düşme riskinin belirlenmesi. Türkiye Klinikleri Dergisi. 38(2): 107-115.

TABLolar:**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin dağılımı, 2024, Çanakkale**

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	86	58,1
Kadın	62	41,9
Köy		
İntepe	50	33,8
Akçapınar	30	20,3
Akçeşme	28	18,9
Dümrek	23	15,5
Gökçalı	17	11,5
Yaş		
65-74	97	65,5
75 yaş üstü	51	34,5
Medeni Durum		
Evli	106	71,6
Bekar/Dul/Boşanmış	42	28,4
Çocuk Sayısı		
0	1	0,7
1	24	16,2
2	73	49,3
3 ve üzeri	50	33,8

Yaşamı Birlikte Sürdürme		
Yalnız	30	20,3
Aile üyeleriyle birlikte	118	79,7
Evde kaç kişi		
1	30	20,3
2	85	57,4
3 ve üzeri	33	20,3
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	18	12,2
Okur yazar	6	4,1
İlkokul mezunu	114	77,0
Ortaokul mezunu	3	2,0
Lise mezunu	4	2,7
Yüksekokul mezunu	3	2,0
Meslek		
Çiftçilik-Hayvancılık	64	43,2
Ev Hanımı	40	27,0
Diğer	25	16,9
İşçi	9	6,1
Memur	6	4,1
Esnaf	4	2,7
Çalışma Durumu		
Emekli	86	58,1

Ev işleri ile meşgul	37	25,0
Emekli, çalışıyor	15	10,1
İşsiz	8	5,4
Tam zamanlı ücretli çalışan	2	1,4
Gelir Durumu		
Çok kötü	1	0,7
Kötü	20	13,6
Orta	95	64,6
İyi	29	19,7
Çok iyi	2	1,4
Toplam	148	100,0
Yüzde (%): Sütun yüzdesidir.		

Tablo 2. Katılımcıların Yaş ve Vital Bulguları

Değişken	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min.	Maks.
Yaş	73,2	6,5	72,5	65,0	94,0
Ateş	36,3	0,2	36,4	35,1	37,2
Boy(cm)	162,1	10,2	164	138,0	185,0
Kilo(kg)	76,5	13,1	75	50,0	114,0
Bel çevresi(cm)	103,9	10,1	104	80,0	134,0
Tansiyon sistolik(mmHg)	134,1	16,8	130	97,0	200,0
Tansiyon diyastolik(mmHg)	79,8	11,1	80	54,0	120,0
Nabız	76,3	8,9	75	56,0	100,0

Tablo 3. Cinsiyete göre KATZ puanı karşılaştırması

Cinsiyet	Sayı(n)	Ortalama	Std. Sapma	t	p*
Erkek	86	5,9	0,2	-4,308	0,001
Kadın	62	5,4	0,8		

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tablo 4. Cinsiyete göre Morse puanı karşılaştırması

Cinsiyet	Sayı(n)	Ortalama	Std. Sapma	t	p*
Erkek	86	19,1	14,8	3,312	0,001
Kadın	62	28,4	19,2		

Tablo 5. Yaşanılan köy, meslek, çalışma durumu ve yaşamı sürdürme yerine göre Morse puanı karşılaştırılması

Değişken	Sayı(n)	Ortalama	Std. Sapma	F	p*
Yaşanılan Köy					
İntepe	50	19,2	13,8	1,551	0,191
Akçeşme	28	24,1	16,1		
Gökçalı	17	20,0	21,3		
Dümrek	23	27,8	17,8		
Akçapınar	30	26,6	20,1		
Meslek					
Çiftçilik-Hayvancılık	64	21,7	19,3	1,420	0,220
İşçi	9	18,3	11,1		
Ev hanımı	40	28,7	17,4		
Memur	6	19,1	6,6		
Esnaf	4	27,5	25,0		
Diğer	25	19,4	12,6		
Yaşamını nerede sürdürüyor					
Kendi evi, eşiyile	88	21,3	16,3	2,567	0,030
Kendi evi, çocuklarıyla	18	26,1	18,2		
Kendi evi diğer aile üyeleriyle	9	11,6	10,0		
Kendi evi, yalnız	30	28,3	18,9		
Çocuklarının evinde	2	47,5	24,7		
Diğer	1	15,0	-		
Çalışma durumu					
Tam zamanlı ücretli çalışan	2 ^{a,b}	27,5	17,6	2,679	0,034
Emekli	86 ^{a,b}	21,6	15,5		
İşsiz	8 ^{a,b}	23,7	17,2		
Emekli çalışıyor	15 ^a	14,0	13,2		
Ev işleri ile meşgul	37 ^b	29,7	21,0		
Total	148	23,0	17,3		

*One-Way ANOVA

Tablo 6. Yaşanılan köy, meslek, çalışma durumu ve yaşamı sürdürme yerine göre KATZ puanı karşılaştırılması

Değişken	Sayı(n)	Ortalama	Std. Sapma	F	p*
Yaşanılan Köy					
İntepe	50 ^a	5,8	0,3	2,583	0,040
Akçeşme	28 ^{a,b}	5,7	0,4		
Gökçalı	17 ^{a,b}	5,8	0,3		
Dümrek	23 ^b	5,3	1,3		
Akçapınar	30 ^{a,b}	5,7	0,4		
Meslek					
Çiftçilik-Hayvancılık	64 ^{a,b}	5,7	0,7	2,725	0,022
İşçi	9 ^{a,b}	6,0	0,0		
Ev hanımı	40 ^a	5,4	0,7		
Memur	6 ^{a,b}	5,6	0,5		
Esnaf	4 ^{a,b}	6,0	0,0		
Diğer	25 ^b	6,0	0,0		
Yaşamını nerede sürdürüyor					
Kendi evi, eşiyle	88	5,7	0,7	1,636	0,154
Kendi evi, çocuklarıyla	18	5,7	0,4		
Kendi evi diğer aile üyeleriyle	9	5,7	0,4		
Kendi evi, yalnız	30	5,8	0,4		
Çocuklarının evinde	2	4,5	2,1		
Diğer	1	6,0	-		
Çalışma durumu					
Tam zamanlı ücretli çalışan	2 ^{a,b}	6,0	0,0	4,901	0,001
Emekli	86 ^a	5,8	0,3		
İşsiz	8 ^{a,b}	5,7	0,4		
Emekli çalışıyor	15 ^{a,b}	5,4	1,3		

Ev işleri ile meşgul	37 ^b	5,4	0,7		
Total	148	5,7	0,6		

*One-Way ANOVA

Tablo 7. Morse puanının KATZ, aile büyüklüğü, gelir durumu ve eğitim seviyesi ile korelasyon analizi

Değişken		KATZ_Toplam Puan	Çocuk*	Evde kaç kişi*	Gelir durumu**	Bitirilen okul**
MORSE	n	148	148	148	147	148
	r	-0,286	0,093	0,017	0,08	0,122
	p	0,001	0,259	0,840	0,336	0,140

*Spearman korelasyon testi

** Kendall's Tau B korelasyon testi

Tablo 8. Katz puanının Morse, aile büyüklüğü, gelir durumu ve eğitim seviyesi ile korelasyon analizi

Değişken		MORSE_Toplam Puan	Çocuk*	Evde kaç kişi*	Gelir durumu**	Bitirilen okul**
KATZ	n	148	148	148	147	148
	r	-0,286	-0,163	0,022	0,034	0,068
	p	0,001	0,047	0,791	0,683	0,408

*Spearman korelasyon testi

** Kendall's Tau B korelasyon testi

HAZİRAN-TEMMUZ GRUBUNUN MAKALELERİ

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARI ÖĞRENME
DÜZEYLERİ**

İbrahim Caner AYDOĞDU, Özkan KINCAL, Mehmet Murat UĞUR, Muharrem Serkan ERÇİN, Duygu DUMLUPINAR, Berkay ÜREY, Halil GÜLTEPE, Fevzi Can OKAN

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

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

Sorumlu Yazar:

İbrahim Caner AYDOĞDU

ÖZET

Amaç: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi intern hekimlerinin 6 yıllık tıp eğitimlerinin temel hekimlik uygulamalarına yönelik öğrenme düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Uzun vadede ise intörn hekimlerin temel hekimlik uygulamalarının öğrenme düzeylerinin yeterliliklerinin literatüre kazandırılması ve gelecek nesillere verilecek eğitimlere ışık tutulması ve yetkililere eğitim standartı ile ilgili bilgi verecek bir geri bildirimde bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma popülasyonunu Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 6. sınıf öğrencisi olan 150 kişi oluşturmaktadır. 12.06.2024-25.06.2024 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan anket formu Dönem 6 öğrencilerine ÜBYS üzerinde ulaştırılarak dijital ortamda yanıtlanması istenmiştir. Araştırma verileri Excel programında toplanmış, daha sonra SPSS 22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde sayı ve yüzdelik kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %76,6'sı mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların 48'i TUS ve uzmanlık konusunda (%32,0), 35'i mesleği icra ederken güvende hissetmediği için (%23,3), 22'si mesleğin toplumsal saygınlığını kaybettiğini düşündüğü için (%14,6), 18'i göreve başlanacak yerle ilgili belirsizlikler için(%12,0), 6'sı yeterli maddi kazanca sahip olamayacağı için(%4,0) kaygı duyduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin öykü alma düzeyi sorulduğunda %34,0'ı 4 cevabını vermiştir. Hasta dosyası hazırlayabilme düzeyleri sorulduğunda %30,0'ı 4 cevabını verirken %70,0'ı UÇEP'in minimum beklentisi düzeyinin altında cevap vermiştir.

Sonuç: ÇOMÜ Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencisi hekim adaylarının geri bildirimlerine bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşadığı, kaygı yaşayanların büyük çoğunluğunun TUS ve uzmanlık için ve mesleği icra ederken güvende hissedememekten dolayı kaygılanmaktadır. Üniversite sınavına tekrardan girse yine Tıp fakültesini tercih edeceklerin sayısı tercih etmeyecek ya da bu konuda emin olmayanların sayısının toplamının altında kalmıştır. Yeni mezun hekimlerin hekimlik hayatlarında sıklıkla karşılaşacakları durumlara ilişkin mesleki öz yeterlik inançlarının, öğrenme düzeyleri bağlamında, düşük olduğu saptanmıştır. Yeni mezun hekimlerin mesleki öz yeterliklerini güçlendirmek için intörn eğitiminin yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Tıp eğitimi, Mesleki yeterlilik, Temel hekimlik uygulamaları, UÇEP , İntern Hekim

GİRİŞ ve AMAÇ

Tıp öğrencilerine yeterli düzeyde mesleki klinik becerilerin kazandırılması, tıp eğitimindeki ana hedeflerden biridir. Tıp eğitimindeki öğrencilere günlük pratikte ve her uzmanlık alanında kullanacakları bilgi, beceri ve tutumları kazandırmak, onları hasta güvenliği konusunda eğitmek, meslek hayatında hastaya en az zararı verecek yeterlilikte olmalarını sağlamak amaçlardan bazılarıdır.(1)

Üniversitelerarası Kurul Sınavı (ÜÇEP), Türkiye'de tıp fakültelerine öğrenci seçim sürecinde kritik bir rol oynamaktadır. ÜÇEP'in tıp fakültelerinde kullanılması, Türkiye'de tıp eğitiminin standartlarını belirlemek ve kalitesini artırmak amacıyla başlamıştır. 1980'li yıllarda, tıp eğitimine olan talebin artması ve farklı üniversiteler arasındaki eğitim kalitesindeki farklılıklar, merkezi bir sınavın gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. ÜÇEP, adayların akademik bilgi düzeylerini, analitik düşünme becerilerini ve genel öğrenme potansiyellerini objektif bir şekilde değerlendirerek, tıp fakültelerine adil bir şekilde yerleştirme sürecini yönetmek için kritik bir araç haline gelmiştir. 2001 yılında başlayan Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) çalışmaları, tıp eğitiminde standardizasyonu ve güncelleme ihtiyacını karşılamak amacıyla hayata geçirilmiştir. Programın 2002 yılında kabul edilmesi ve 2003-2004 eğitim-öğretim yılında uygulamaya geçmesiyle birlikte, tıp eğitiminde ortak bir çerçeve oluşturulmuş ve öğrencilerin eğitim kalitesi daha da iyileştirilmiştir. UÇEP, zaman içinde tıp eğitimindeki değişimlere uyum sağlamak adına sürekli olarak güncellenmiştir. 2014 yılında yapılan köklü değişikliklerle birlikte UÇEP 2014, 2015 ve 2016 eğitim-öğretim yıllarında uygulamaya konulmuş, 2020 yılında ise ulusal hastalık yükü ve saha geri bildirimleri dikkate alınarak UÇEP 2020 hazırlanmıştır. Bu versiyon, yeni mezun hekimlerin özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde yeterli olmalarını sağlamak üzere tasarlanmış ve temel hastalıklar, semptomlar, durumlar ve hekimlik uygulamaları üzerinde özel vurgu yapmıştır. Bu süreçler, Türkiye'de tıp eğitiminin sürekli iyileştirilmesi ve ulusal sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması için önemli adımlar olarak değerlendirilmektedir. UÇEP ve UÇEP gibi inisiyatifler, tıp fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin ve geleceğin sağlık profesyonellerinin yetkinliklerini artırmak ve sağlık hizmetlerinde etkin bir rol oynamalarını sağlamak amacıyla sürekli olarak geliştirilmektedir.(2)

Temel Hekimlik Uygulamaları, tıp fakültesinden mezun olan hekimin, belirlenen öğrenme düzeyinde yapması, yönetmesi gereken temel hekimlik uygulamalarını içerir.

UÇEP-2020 ile belirlenen temel dayanaklar, dört temel bileşen altında listelenmiştir:

1. Tıp Fakültesi Mezunlarının Ulusal Yetkinlik ve Yeterlikleri Belgesi
2. Klinik Semptom/Bulgu/Durum Listesi
3. Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler Listesi
4. Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi UÇEP-2020’de dördüncü bileşen olarak yer alan “Temel Hekimlik Uygulamaları”, tıp fakültesinden mezun olan hekimin, belirlenen öğrenme düzeyinde yapması veya yönetmesi gereken temel hekimlik uygulamalarını içerir.(1)

Bu araştırma fakültemizde önceki yıllarda da yapıldığı için zamansal süreci görmek için Çanakkale on sekiz mart üniversitesi seçilmiştir.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi intern hekimlerinin 6 yıllık tıp eğitimlerinin temel hekimlik uygulamalarına yönelik öğrenme düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Uzun vadede ise intörn hekimlerin temel hekimlik uygulamalarının öğrenme düzeylerinin yeterliliklerinin literatüre kazandırılması ve gelecek nesillere verilecek eğitimlere ışık tutulması ve yetkililere eğitim standartı ile ilgili bilgi verecek bir geri bildirimde bulunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:

Araştırma popülasyonunu Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 6. sınıf öğrencisi olan 150 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 150 kişidir.

Araştırmanın tipi:

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın veri kaynakları:

Araştırmada kullanılan anket formu Dönem 6 öğrencilerine übys üzerinde ulaştırılarak dijital ortamda yanıtlanması 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 bölümü kapsamaktadır. 4 öğrenme düzeyi belirlenmiştir.

Öğrenme Düzeyi	Açıklama
1	Uygulamaların nasıl yapıldığını bilir ve sonuçlarını hasta ve/ve ya 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/ değerlendirmeyi yapar, gerekli planları oluşturur, uygular ve süreç ve sonuçlarıyla ilgili hasta ve yakınlarını /toplumu bilgilendirir.(2)

Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 8 intörn hekim tarafından, 12.06.2024- 25.06.2024 tarihleri arasında

Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan anket formu Dönem 6 ğrencilerine übys üzerinde ulaştırılarak dijital ortamda yanıtlanması 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 150 Tıp Fakültesi 6. Sınıf ğrencisi katılmıştır. Katılımcıların 78'si kadın (%52,0), 72'i erkektir (%48,0).

Katılımcıların % 77,3' Tıp Fakültesi eğitimini zamanında bitireceğini ifade etmiştir. Katılımcıların Tıp Fakültesi'ni tercih etme nedenleri sorulduğunda 77'si ideal meslek olduğu için (%51,3), 27'si puanı yüksek geldiği için (%18,0), 20'si ekonomik olarak tatmin edici olduğu için (%13,3), 9' toplumsal saygınlığı olduğu için (%6,0) 3' aile baskısı olduğu için (%2,0) cevabını vermiştir. Katılımcıların %76,6'sı mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların 48'i TUS ve uzmanlık konusunda (%32,0), 35'i mesleği icra ederken güvende hissetmediği için (%23,3), 22'si mesleğin toplumsal saygınlığını kaybettiğini düşündüğü için (%14,6), 18'i göreve başlanacak yerle ilgili belirsizlikler için(%12,0), 6'sı yeterli maddi kazanca sahip olamayacağı için(%4,0) kaygı duyduğunu belirtmiştir.

Mezuniyet sonrası planı sorulduğunda 83' sağlık bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS çalışmayı düşündüğünü ifade ederken (55,3), 37'si göreve başlamadan önce TUS çalışmayı düşündüğünü ifade etmiştir (%24,6). Katılımcıların niversite sınavına tekrar girsen yine Tıp Fakültesi tercih eder miydin sorusuna 65'i Evet (%43,3), 50'si Emin Değilim (%33,3) ve 35'i Hayır (%23,3) cevabını vermiştir. Katılımcıların ÇOMÜ Tıp Fakültesi'ni tekrar tercih etme durumu sorulduğunda; 56'sı Hayır (%37,3), 52'si Emin Değilim (%34,6), 42'si Evet (%28,0) ve cevabını vermiştir.

Katılımcıların 37'si (%24,6) Tıp Fakültesi eğitimi boyunca psikiyatrik destek aldığını belirtmiştir. 113' (%75,3) psikiyatrik destek almadığını belirtmiştir. (Tablo 1)

Çalışmaya katılan öğrencilerin öykü alma düzeyi sorulduğunda %34,0'ı 4 cevabını vermiştir. Katılımcıların kalan %66,0'ı ise UÇEP'e göre istenen yeterlilik düzeyinin altında cevap vermiştir.

Adli olgu muayenesi becerisi değerlendirildiğinde katılımcıların %43,2'si UÇEP'in minimum beklentisi düzeyinin üstünde 3 ve 4 öğrenme düzeyinde cevap vermiştir. Genel sistem muayenesi becerisi değerlendirildiğinde %30,6'sı 1 cevabını verirken %27,3'ü 4 cevabını vermiştir.

Hasta dosyası hazırlayabilme düzeyleri sorulduğunda %30'u 4 cevabını verirken %70,0'ı UÇEP'in minimum beklentisi düzeyinin altında cevap vermiştir.

EKG çekebilme ve değerlendirebilme düzeyleri sorulduğunda %51,3'ü UÇEP'in minimum beklentisi düzeyinin üstünde 3 ve 4 şeklinde cevap vermiştir.

Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar değerlendirmesinde katılımcıların %26,75'i UÇEP'in minimum beklenti düzeyi olan 4 cevabını vermiştir.

Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları değerlendirmesinde katılımcıların %48,9'u UÇEP'in minimum beklenti düzeyinin üstünde 3 ve 4 cevabını vermiştir.(Tablo 2)

TARTIŞMA

Bu çalışma, Tıp Fakültesi'ndeki intörn öğrencilerin fakülte'deki eğitim ve olanaklar hakkındaki düşüncelerini ve uçep düzey algılarını değerlendirmeyi hedeflemiştir.

Çalışmamızda mesleği tercih etme sebebi sorgulandığında katılımcıların %51,3'ünün en önemli motivasyonunun ideal meslekleri olması olduğu belirtilmiştir. Ardından, sırasıyla %28,3 ile toplumsal saygınlık, %18,0 ile puan yüksekliği, %13,3 ile ekonomik sebepler ve %2 ile aile baskısının etkili olduğu görülmüştür. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan araştırmada ise katılımcıların %25'inin topluma yararlı olma isteği, %21,2'sinin iş garantisi arayışı, %20,1'inin mesleki kariyer hedefleri, %18,2'sinin sosyal statü ve prestij arayışı, %14,2'sinin ise aile baskısının etkili olduğu görülmüştür.(3) Her iki çalışma da, toplumsal yarar ve saygınlığın tıp fakültesi öğrencileri için önemli bir motivasyon kaynağı olduğunu ortaya koyuyor olabilir.

Katılımcıların %76,7'si mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşayacağını belirtmiş. Kaygı nedenleri irdelendiğinde TUS ve uzmanlık için kaygı duyma ilk sırada gelirken ikinci sırada mesleğini icra ederken güvende hissedememe geliyor. Son sınıf tıp öğrencilerinin bir yanda hekimlik hayatına hazırlanmaya çalışırken diğer yanda da

uzmanlık sınavına vakit ayırmaya çalışmaları bu kaygılarının sebeplerinden biri olabilir. Ülkemizde yaşanan sağlıkta şiddet haberlerinin sürekli gündemde olması ise bir başka neden olabilir.(4)

Geçen sene fakültemizde yapılan çalışmada intörn hekimlerin %45.7 geleceğe dair maddi kaygıları olduğunu belirtirken, bu yıl yaptığımız çalışmamızda bu oran %4,0'a gerilemiştir Bunun sebebinin Türkiye'de doktor maaşlarında yapılan iyileştirmeler olabilir. Yurt dışına gitmek isteyen intörn hekim oranı %9.8 iken bu seneki çalışmada %6,0'dır. (5) Bu farkın sebebi maaş konusunda yapılan iyileştirmeler olabilir.

Mezuniyet sonrası planları sorulduğunda katılımcıların %55,3'ü bakanlık kadrosundayken TUS çalışmak istediğini, %24,7'si göreve başlamadan TUS çalışmak istediğini belirtmiş. Katılımcıların %6,0'ı ise yurtdışında çalışmak istediğini belirtmiş. 2023 yılında Çanakkale Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada hekim adayları tıp fakültesi öğrencilerini yurt dışında çalışmaya iten ilk neden "yurt dışında maddi gelirin yüksek olması", ikinci neden "sağlık kurumlarında şiddetin olmaması" ve üçüncü neden "çalışma saatlerinin az olması" şeklinde belirlendi.(6)

Katılımcıların temel hekimlik becerileri sorgulandığında girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar değerlendirmesinde %26,75'i UÇEP'in minimum beklenti düzeyi olan 4 cevabını vermiştir. Bu duruma intörn hekimlerin girişimsel uygulamaların komplikasyonlarını henüz yönetemeyecek düzeyde olduklarını düşüncülerinden kaynaklı olabilir.

Hasta dosyası hazırlayabilme düzeylerinde katılımcıların %70'i UÇEP'in minimum beklentisi altında kalıyor olması ve öykü alma düzeylerinde ise katılımcıların %66'sı UÇEP'in minimum beklentisi altında olması hekim adaylarının kendilerini mesleğe hazırladıkları bu senede bir takım olumsuzluklar yaşanıyor olabilir. 2017 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada 358 katılımcıdan 307(%83,0)'si öykü almada kendi yeterli düzeyde hissediyor. Ayrıca yine aynı çalışmada intörnlere son yıllarının ağırlıklı olarak hekim sorumluluğunda olmayan (idari, sekreteryal, "posta görevi", vb) işlerle geçtiğinden yakınmışlardır (%49,2).(7)

Her eğitim kurumunun kendine has sorunları olması, yaşanan sorunların daha farklı olması bu iki araştırmada intörn hekimlerin hekimlik dışı işlerle meşgul edilmelerine rağmen mesleki becerileri arasındaki farka neden olabilir.

Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamalarında katılımcıların %48,9'u UÇEP'in minimum beklenti düzeyinin üstünde 3 ve 4 cevabını vermiştir. Hacettepe Üniversitesi'nde yapılan çalışmada ise katılımcıların yaklaşık %25,0'ı kendilerini yeterli hissettiğini düşünüyor. İntörn hekimlerin büyük bir kısmının ilk çalışma yerleri acil olacağı için bu süreci daha çok tanı ve tedaviye yönelik geçirmeleri koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamalarında geri kalmalarına sebep olabilir.(7)

Katılımcıların ÇOMÜ Tıp Fakültesi'ni tekrar tercih etme durumu sorulduğunda; 56'sı Hayır (%37,3) cevabını vermiştir. 2023 yılında Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesinde yapılan bir çalışmada bu oran %35,9'dur.(5) Bu bağlamda Çomü tıp fakültesi öğrencilerinin büyük çoğunluğu yıllar içinde Çomü tıp fakültesini tekrar tercih etme isteklerinin düşük olduğu, bunun sebepleri için ileri araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Bu bulguların değerlendirilirken araştırmanın bazı kısıtlılıkları da göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle öğrencilerin kendi öz değerlendirmeleri ve yargıları üzerinden veri sağlaması, anketin dijital ortamda doldurulması ve öğrencilerin sisteme giriş yapmak için anketi doldurmak zorunda olmasından dolayı ankette verilen cevaplar gerçek durumu tam olarak yansıtmayabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

ÇOMÜ Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencisi hekim adaylarının geri bildirimlerine bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşadığı, kaygı yaşayanların büyük çoğunluğunun TUS ve uzmanlık için ve mesleği icra ederken güvende hissedememekten dolayı kaygılanmaktadır.

6 yıllık tıp eğitiminin amacının tam olarak anlaşılabilmesi veya anlatılamaması, mezun olduktan sonra ne olacağının belirsizliği, herhangi bir alanda uzmanlaşma zorunluluğu düşüncesi yapay bir kaygı oluşturmaktadır. Eğitim verenler bu konular üzerinde daha bilgilendirici olabilirler veya tecrübe aktarımı yapılabilecek ortamlar yaratılabilir, böylece yeni mezun olacak aday hekimlerin gelecek planı oluşturmalarına katkı sağlanmaları ve mentorluk etmeleri gelecek kaygılarının hafiflemesine yardımcı olabilir.

Üniversite sınavına tekrardan girse yine Tıp fakültesini tercih edeceklerin sayısı tercih etmeyecek ya da bu konuda emin olmayanların sayısının toplamının altında kalmıştır. 6 yıllık tıp eğitimi ve devam eden süreçte hekimlik mesleğinin icra edilmesi, bu sürecin tamamı hakkında bilgi sahibi olunmaması veya bu mesleğin kendilerine uygunluğu hakkında kesin karara varamamış olmaları, mutsuz ve hayatın içinde buldukları konumdan memnun olamayan hekimlerin olmasına neden olmaktadır. Bu yüzden tıp fakültesi tercihi üzerine daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Yeni mezun hekimlerin hekimlik hayatlarında sıklıkla karşılaşacakları durumlara ilişkin mesleki öz yeterlik inançlarının, öğrenme düzeyleri bağlamında, düşük olduğu saptanmıştır. Yeni mezun hekimlerin mesleki öz yeterliklerini güçlendirmek için intörn eğitiminin yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Önerilen yaklaşımlar arasında, öğrencilerin hasta tedavi ve takip süreçlerine daha aktif katılımlarının teşvik edilmesi ve bu süreçlerin eğitimin önemli bir parçası haline getirilmesi gerekmektedir. Bu şekilde, hekimlerin klinik deneyimleri artar ve mesleki öz yeterlik inançları güçlenir, dolayısıyla sağlık hizmetlerindeki kalite ve güvenlik de artabilir.

KAYNAKLAR

1. Oktay, C., Şenol, Y., Engin, S., & Şimşek, T. (2020). Aday doktorların mezuniyet öncesi dönemde temel hekimlik uygulamalarındaki yeterlik algı düzeyleri. Tıp Eğitimi Dünyası. <https://doi.org/10.25282/ted.755082>
2. UCEP, Ulusal Çalışma Grubu, et al. "Medical faculty-national core curriculum 2020." Tıp Eğitimi Dünyası 19.57-1: 1-146.
3. Çiftçi Atılgan 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.
4. Uğurlu, H. , Şantaş, F. (2023). Sağlıkta şiddete ilişkin bir çalışma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(2): 305-334
5. Atalay, A., Ses, İ., Dönmez, K., Gürsoy, K., Tuzcu, M., Emir, M. ve Çanakkale, Ö. N. Y. (2023). Çomü tıp fakültesindeki son sınıf öğrencilerinin eğitim memnuniyeti ve mesleki kaygı durumu. Çomü Yayinlari.
6. Kaya S, Toraman Ç, Tekin M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Gelecekte Yurt Dışında Çalışmayla İlgili Görüşlerinin İncelenmesi: Çanakkale Örneği. Tıp Eğitimi Dünyası. 2023;22(66):47-60
7. Köse, C. (2018). Bir tıp fakültesi intörnlerinin mesleki temel bazı bilgi ve becerileri hakkındaki öz değerlendirmeleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(3), 176-189.

TABLolar		
Tablo 1. Katılımcıların Temel Demografik verileri, 2024, Çanakkale		
Değişkenler	sayı	yüzde
Cinsiyet		
Kadın	78	52,0
Erkek	72	48,0
Tıp fakültesin eğitiminiz zamanında bitecek mi?		
Evet	116	77,3
Hayır	34	22,7
Tıp fakültesini tercih etme nedeniniz?		
İdeal mesleğim olduğundan	77	51,3
Puanım yüksek geldiğinden	27	18,1
Ekonomik olarak tatmin edici olduğundan	20	13,3
Toplumsal saygınlığından	9	6,0
Ailemin baskısından	3	2,0
Mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşıyor musunuz?		
Evet	115	76,7
Hayır	35	23,3
Dördüncü soruda cevabınız 'evet' ise nedenleri nelerdir?		
TUS ve uzmanlık için kaygı duyma	48	32,0
Mesleği icra ederken güvende hissedememe	35	23,4
Mesleğin toplumsal saygınlığını kaybetmesi	22	14,8
Göreve başlanacak yerle ilgili belirsizlikler	18	12,1
Yeterli maddi kazanca sahip olamama	6	4,0
Toplumda yeterli statüye ulaşamamak	3	2,0
Hekim sayısının ihtiyaçtan fazla artması	1	0,7

Mezuniyet sonrası planınız nedir?		
Bakanlık kadrosundayken tus çalışmak	83	55,3
Göreve başlamadan tus çalışmak	37	24,7
Tusa girmek	10	6,7
Yurtdışında hekimlik yapmak	9	6,0
Özel hastanede çalışmak	5	3,3
İşyeri hekimliği yapmak	2	1,3
Hekimlik yapmamak	1	0,7
Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine tıp fakültesi isterdim		
Evet	65	43,4
Hayır	35	23,3
Emin değilim	50	33,3
Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine ÇOMÜ tıp fakültesini tercih ederdim		
Evet	42	28,0
Hayır	56	37,3
Emin değilim	52	34,7
Tıp fakültesi boyunca psikiyatrik destek aldınız mı?		
Evet	37	24,6
Hayır	113	75,4

Tablo 2. Temel hekimlik uygulamaları				
Beceriler	Öğrenme Düzeyleri			
	sayı (%)			
	1	2	3	4
Genel soruna yönelik öykü alabilme	48 (32,0)	25 (16,7)	26 (17,3)	51 (34,0)
Adli olgu muayenesi	48 (32,0)	37 (24,7)	37 (24,7)	28 (18,6)
Genel sistem muayenesi	46 (30,6)	30 (20,0)	33 (22,0)	41 (27,4)
Hasta dosyası hazırlayabilme	51 (34,0)	26 (17,3)	28 (18,7)	45 (30,0)
Reçete düzenleyebilme	41 (27,3)	52 (34,6)	26 (17,3)	30 (20,0)
Ekg çekebilme ve değerlendirebilme	58 (38,6)	15 (10,0)	24 (16,0)	53 (35,4)
Tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme	42 (28,0)	56 (37,3)	20 (13,3)	29 (19,4)
Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme	54 (36,0)	34 (22,6)	30 (20,0)	32 (21,4)
Akılcı ilaç kullanımı	56 (37,3)	27 (18,0)	30 (20,0)	37 (24,7)
IM, IV, SC, ID enjeksiyon yapabilme	56 (37,3)	27 (18,0)	23 (15,3)	44 (29,4)
Kan basıncı ölçümü yapabilme	56 (37,3)	25 (16,7)	19 (12,7)	50 (33,3)
Yüzeyel sütür atabilme	56 (37,3)	25 (16,7)	22 (14,7)	47 (31,3)
Acil yardımların organizasyonunu yapabilme	47 (31,3)	34 (22,7)	28 (18,7)	41 (27,3)
Aile danışmanlığı verebilme	47 (31,3)	28 (18,7)	34 (22,7)	41 (27,3)
Bağışıklama hizmetlerini yürütebilme	48 (32,0)	30 (20,0)	29 (19,3)	43 (28,7)
Topluma sağlık eğitimi verebilme	47 (31,3)	25 (16,7)	36 (24,0)	42 (28,0)

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
EĞİTİM MEMNUNİYETİNİN BELİRLENMESİ**

Aleyna YÜCEL, Arife Tuğçe DURAN, Fatih ERDAL, Ferhat ÖZDEN, Furkan KAN,
Hüseyin GÜLLER, Mehmet DÖNMEZ, Uğur BAYTAR

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

**Danışman Araştırma Görevlisi
Arş. Gör. Dr. Mustafa Hazim İnel**

Sorumlu Yazar:

Furkan KAN

ÖZET

Giriş: Bir eğitimin kaliteli olduğunu gösteren en önemli göstergeler verilen eğitimin düzeyi ve standardizasyonun sağlanmış olmasıdır.(1) Bu amaca yönelik olarak tıp fakültesi öğrencilerinden geri bildirim alma sıklığı ve niteliği artış göstermiştir.(2) Bu geri bildirimlerin, mezuniyet öncesi tıp eğitimi sürecine katkı sağlayacağı amaçlanmıştır.Bu geri bildirim bir sonucu olarak, araştırmanın kısa vadeli amacı;Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 6 öğrencilerinin,mezuniyet öncesi tıp eğitimi programı boyunca aldıkları teorik ve pratik eğitimden ne derece memnun kaldıkları;öğretim görevlilerinin yetkinliği,çalışma ortamının yeterliliği ile ilgili görüşlerin belirlenmesidir.Uzun vadeli amacı ise Tıp eğitiminin iyileştirilmesine yönelik çalışmalara katkıda bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Yapılan araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma grubunu 2023-2024 yılında ÇOMÜ Tıp Fakültesinde eğitim gören intern hekimler oluşturmaktadır (Dönem 6 öğrencileri).Çalışmaya 150 intern hekim katılmıştır.Tıp Fakültesi eğitimi ve imkanları ile ilgili 29 sorudan oluşan bir anket yapılmıştır.

Bulgular:Çalışmaya katılanların %21,3 (32)'ü ÇOMÜ Tıp Fakültesi'nin çalışma ortamlarını yeterli bulmadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılanların almış oldukları derslerin içeriklerinin yeterli olduğu görüşüne %41,3 (62)'ü nadiren katılıyorum,%40,7 (61)'si büyük oranda katılıyorum,%6,7 (10)'si tamamıyla katılıyorum cevabını vermiştir.

Sonuç: Yapılan anket çalışması değerlendirildiğinde ÇOMÜ Tıp Fakültesi'nde eğitimin çeşitli yönlerinde ve fakültenin fiziki şartlarında iyileştirilmeler yapılması gerektiği gözlenmiştir. Bu doğrultuda fakülte yönetimi ve öğretim üyelerinin işbirliği içerisinde çalışarak öğrencilerin beklentilerini karşılayacak biçimde eğitim programlarında düzenlemeye gitmeleri gerekmektedir. Ayrıca tıp fakültesi kontenjanı göz önünde bulundurulduğunda, kontenjanların kontrolsüz artırılması yerine dersliklerin, laboratuvarların ve eğitim araç gereçlerinin kontenjan ile örele bir şekilde artmasının uygun olacağı görüşünderiz.

Anahtar Kelimeler: İntern hekim, tıp eğitimi, memnuniyet

GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlık hizmetleri günbegün gelişmekte ve ilerlemekteyken, tıp eğitimini veren kurumların da güncellenmesi kaçınılmaz olmaktadır. Bu kurumların yetiştirdiği hekimler, güncel tıp verilerine hakim olabilen yenilikçi ve sağlık talebini karşılayacak yetkinlikte olmalıdır.

Kaliteli eğitim, kendisini eğitimin düzeyi ve bunun kadar önemlisi standardizasyonun sağlanmış olması ile belli etmektedir. Son yıllarda, tıp fakültelerinde de bu eğitimin kalitesini değerlendirebilmek amacıyla öğrencilerden geri bildirim alma sıklığı artış göstermiştir. Bu alınan geri bildirimlerin, programı değerlendirmeye katkıda bulunacağı ve bu eğitimin geliştirilmesini sağlayarak mezuniyet öncesi tıp eğitimine katkı sağlayacağı belirtilmektedir. Tıp eğitimi programları, verdiği eğitimin bilimsel temele uygunluğunu sağlarken ülke gerçeklerine ve sürekli sorgulanmaya açık bir eğitim verdiği de özen göstermelidir. Tıp Fakültesi kontenjanlarının giderek arttığı ülkemizde, bu eğitim programlarının öğrenci geri bildirimleriyle düzenlenmesi önemli bir iyileştirme yöntemidir. Birçok araştırma, öğrenci geri dönüşü ve geribildirimlerinin eğitim süreçlerine katkı sağlama, düzenleme, geliştirmede sık kullanılan bir yöntem olduğunu göstermektedir. (3,4,5)

Tıp Fakültesi öğrencilerinin, kendi eğitimi hakkındaki görüşleri; insan sağlığı ile ilgilenen bir mesleği icra edecek geleceğin hekimleri olması sebebiyle dikkate alınması gereken çok önemli bir husustur. Bu görüşler düzenli ve sürekli bir şekilde takip edilirse tıp eğitimine katkı sağlayacağına literatürde yer verilmiştir. Mevcut eğitim ortamının değerlendirilmesi maksadıyla Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin eğitim ortamlarına ilişkin algılarının orta düzeyde olduğu gösterilmiştir. Bu sonucun dikkate alınması ile eğitim ortamının iyileştirilmeye açık oluşu mutlak bir gerçeklik olarak karşımıza çıkmaktadır. (6)

Tıp Fakültesinde alınan eğitim ve öğretimin kalite artışını amaçlayan anket ve geri bildirimlerin etkili olduğu bir gerçektir fakat bu anketlerin sonuçlarının dikkate alınacağını katılımcılara hissettirmesi de bir o kadar önemlidir. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin bu geri bildirimlerin etkili olduğunu düşünmelerine rağmen uygulanan anketin değerlendirilmeye alınıp alınmayacağı konusunda kuşkuvarının olduğu yönünde bir sonuç elde edilmiştir.

Eğitim d6neminin son yılı olması sebebiyle intern hekimlerden alınan geri bildirimlerle yapılacak olan iyileştirilmelerin mezuniyet 6ncesi tıp eğitimine katkı sağladığı literat6rde g6r6lm6řt6r.

T6m bunlardan hareketle, bu araştırmanın kısa vadeli amacı; Çanakkale Onsekiz Mart 6niversitesi Tıp Fak6ltesi d6nem 6 6đrencilerinin, altı yıl boyunca aldıkları eğitimin yetkinliği, çalışma alanları ve alt yapı olanaklarının ne derece yeterli olduğu ile alakalı g6r6şlerin belirlenmesidir. Uzun vadeli amacı ise Tıp eğitiminin iyileştirilmesine y6nelik çalışmalara katkıda bulunmaktır.

GEREÇ VE Y6NTEM

Araştırma b6lgesi, araştırma pop6lasyonu ve 6rneklem:

Araştırma grubunu 2023-2024 yılında OM6 tıp fak6ltesinde eğitim g6ren int6rn hekimler oluşturmaktadır. (D6nem 6 tıp fak6ltesi 6đrencileri)

Araştırmada t6m intern hekimlere ulaşılmaya çalışılmış olup 6rneklem hesabı yapılmamıştır. Çalışmaya 150 int6rn hekim katılmış olup %52'si (n=78) kadın,%48'i (n=72) erkektir.

Araştırmanın tipi:

Yapılan araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın veri kaynakları:

Araştırmada tıp fak6ltesi eğitimi, OM6 tıp fak6ltesi fiziki imk6nları, 6đrencilere sağlanan olanaklar ve 6đretim 6yeleri ile olan saygı, g6ven ilişkisi ve işbirliğine y6nelik tıp fak6ltesi eğitimi ile ilgili 29 sorudan oluşan bir anket yapılmıştır. Anket 4'l6 likert formatında olup hiç katılmıyorum, nadiren katılıyorum, b6y6k oranda katılıyorum, tamamen katılıyorum şeklinde cevaplardan oluşmaktadır.

Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:

Veriler 2024 yılı haziran ayı içerisinde toplanmıştır. Bu alışma Halk Sağlığı 6đretim 6yeleri ve Halk Sağlığı stajı almakta olan OM6 Tıp Fak6ltesi D6nem 6 6đrencileri tarafından yapılmıştır. Int6rn hekimler UBYS sistemi 6zerinden online olarak

araştırma anketine katılmıştır. Anket sistemde zorunlu tutulmuştur. Daha sonra katılma opsiyonu sunulmamıştır.

Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz:

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

BULGULAR

Çalışmaya 150 kişi katılmış olup %52'si (n=78) kadın, %48'i (n=72) erkektir.

Tablo 1'e göre "Edindiğim bilgiler beni meslek hayatıma hazırlar" cümlesine katılımcıların %41,3'ü büyük oranda katılırken %8'i tamamen katılmakta,%40'ı nadiren katılırken %10,7'si hiç katılmamaktadır."Almış olduğum derslerin içerikleri yeterlidir" cümlesine katılımcıların %40,7'si büyük oranda katılıyorum,%41,3'ü nadiren katılıyorum,%11,3'ü hiç katılmıyorum cevabını verdi."Derslerde işlenen konular yeterince açık ve anlaşılırdır" cümlesine %42,7'si büyük oranda katılıyorum,%40,7'si nadiren katılıyorum,%11,3ü hiç katılmıyorum cevabını işaretledi.Öğrencilerin %37,3'ü derslerin işlenişini büyük oranda ilgi çekici ve zevkli bulurken %46'sı nadiren,%10,7'si hiç ilgi çekici ve zevkli bulmamaktadır. "Eğitim-öğretim çalışmalarının belirlenmesinde bizlerin fikri alınır ve bu doğrultuda iyileştirici uygulamalar yapılır" cümlesine %38'i büyük oranda katılıyorum,%40'ı nadiren katılıyorum, %16'sı hiç katılmıyorum yanıtını verdi. Derslerin teorik ve pratik dağılımının tamamen dengeli olduğunu düşünen öğrenciler %6 iken,büyük oranda dengeli olduğunu düşünen %38,hiç dengeli olmadığını düşünen öğrenciler %13,3'tür.

"Sınav soruları ve yapılan değerlendirmeler başarıımızı ölçecek niteliktedir" cümlesine %36'sı büyük oranda katılırken,%42'si nadiren katılmakta,%16'sı hiç katılmamaktadır. "Sınavlar ve sınav sonuçları ile ilgili itirazlarımız gerektiği biçimde değerlendirilir" cümlesine %36'sı büyük oranda katılıyorum,%41,3'ü nadiren katılıyorum ve %12'si hiç katılmıyorum yanıtını verdi.Öğrencilerin %6'sı "öğretim elemanları derslerine önem verir ve iyi hazırlanır" cümlesine tamamen katılırken %12'si hiç katılmadığını belirtti. "Öğretim elemanları derslerine düzenli olarak zamanında gelir ve bitirir" cümlesine %6,7'si 'tamamen katılıyorum', %40'ı 'nadiren katılıyorum',%10'u 'hiç katılmıyorum' yanıtını verdi."Öğretim elemanları kendi konu

alanlarına hakimdir” cümlesine %8,7’si ‘tamamen katılıyorum’, %36’sı nadiren katılıyorum’,%10,7’si ‘hiç katılmıyorum’ yanıtını verdi. ”Öğretim elemanları alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri bizlerle paylaşır” cümlesine %9.3 tamamen katılırken,%36,7’si nadiren katılmadığını ve %11,3 hiç katılmadığını belirtti.”Öğretim elemanları sınav ve ödevleri objektif olarak değerlendirir” cümlesine %10,7’si tamamen katılıyorum’,%39,3’ü nadiren katılıyorum ve %11,3’ü hiç katılmıyorum yanıtını verdi. Öğrencilerin %20,0’ı sınıf mevcudunu uygun olmadığını,%42,0’ı ise nadiren uygun olduğunu ve %32,7 büyük oranda uygun olduğunu belirtti. Öğrencilerin %5,3’ü “laboratuvarları yeterli araç ve gereç bulduğu” sorusuna tamamen katılırken,%36’sı ise büyük oranda katıldığını ve %18,7’si ise hiç katılmadığını belirtti. ”Mesleğim ile ilgili çalışma alanları hakkında yeterli rehberlik verilmiştir” cümlesine %5,3 tamamen katılırken,%41.3 büyük oranda katılıyorum ve %16,’sı ise hiç katılmıyorum cevabını verdi. “Bizleri ilgilendiren önemli toplantı ve gelişmeler hakkında bilgi verilir” cümlesine %8 tamamen katılıyorum, %40,7 büyük oranda katılıyorum ve %14 hiç katılmıyorum yanıtını verdi. ”Fakülte yönetimi ve öğretim üyeleriyle bizler arasındaki ilişki saygı, güven ve işbirliğine dayanır” cümlesine %7.3 tamamen katılıyorum,%34,7 nadiren katılıyorum ve %13,3 hiç katılmıyorum diye belirtti. “Bizler için fırsat eşitliğine önem verilir (öğrenci temsilcilerinin seçimi, sınıf içi sorumlulukları)”cümlesine %8’i ‘tamamen katılıyorum’, %44’ü ‘büyük oranda katılıyorum’ ve %11,3’ü ‘hiç katılmıyorum’ yanıtını verdi. Öğrencilerin %6,7’si sınıfta görüş ve önerilerini rahatlıkla dile getirebildiğine tamamen katılırken , %39,3’ü nadiren katıldığını ve %12,7’si hiç katılmadığını belirtti. “Sınıflar fiziksel olarak derslerin işlenmesi için rahat ve uygundur” sorusuna %5,3’ü tamamen katılırken %44’ü nadiren katıldığını ve %18,7’si hiç katılmadığını belirtti. “ÇOMÜ Tıp Fakültesinin çalışma ortamları yeterlidir” cümlesine %6’sı ‘tamamen katılmıyorum’,%42’si ‘nadiren katılıyorum’,%21,3’ü ‘hiç katılmıyorum’ cevabını verdi. ”ÇOMÜ Tıp Fakültesinin kütüphanesi yeterlidir” cümlesine %7,3’ü ‘tamamen katılıyorum’,%40’ı ‘nadiren katılıyorum’ ve %18’i hiç katılmıyorum yanıtını verdi. “ÇOMÜ Tıp Fakültesi kantin olanakları yeterlidir” cümlesine %7,3’ü tamamen katılırken %44,7’si nadiren katılırken ve %14,7’si hiç katılmadığını belirtti. Fakültenin yemekhanesinin olanaklarını tamamen yeterli bulan %5,3 öğrenci bulunurken, nadiren yeterli bulan %44,7, hiç yeterli bulmayan %18,7 öğrenci bulunmaktadır.

“ÇOMÜ Tıp Fakültesi asistanları eğitim konusunda teşvik edicidir” cümlesine %6’sı tamamen katılırken %40’ı nadiren katılıyorum, %18’i hiç katılmıyorum şikkını işaretledi. ”ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğretim üyeleri bilimsel çalışmalar konusunda teşvik edicidir” cümlesine %6’sı tamamen katılmakta,%40,7’si nadiren katılmakta, %17,3’ü hiç katılmamaktadır. “ÇOMÜ Tıp Fakültesi üniversite sınavına girecek olanlara tavsiye edilmelidir.” cümlesine %7,3’ü tamamen katılıyorum,%40’ı nadiren katılıyorum,%16’sı hiç katılmıyorum şikkını işaretlemiş. Çalışmaya katılanların %38’i ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrencisi olmaktan büyük oranda gurur duyarken,%40,7’si nadiren gurur duymakta, %14,7’si hiç gurur duymamaktadır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinin eğitim deneyimlerini ve fakülteye ilişkin çeşitli görüşlerini kapsamlı bir şekilde incelemiştir. Bulgular, öğrencilerin derslerin içeriği, işlenişi, sınavlar ve öğretim üyeleri hakkında çeşitli memnuniyet ve memnuniyetsizlikleri olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, fakültenin eğitim kalitesini artırmak için önemli ipuçları sunmaktadır.

Öncelikle, katılımcıların %41,3’ü "Edindiğim bilgiler beni meslek hayatıma hazırlar" ifadesine büyük oranda katılırken, sadece %8’i tamamen katılmakta, %40’ı nadiren katılmakta ve %10,7’si hiç katılmamaktadır. Bu sonuç, öğrencilerin önemli bir kısmının eğitimlerinin mesleki yeterlilik açısından yetersiz olduğunu düşündüğünü göstermektedir. Mesleki bilgi ve becerilerin kazanımı konusunda öğrencilerin daha fazla desteklenmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Hacettepe Tıp Fakültesinde 2020 yılında yapılan bir çalışmada bu sonuçla paralellik gösteren bir sonuç ortaya çıkmıştır.(9) Bu da tıp eğitiminde mezuniyet öncesinde yeni hekimlere yeterli tecrübe ve özgüven kazandırılmasının daha yaygın bir eksiklik olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca yine ÇOMÜ Tıp Fakültesinde haziran 2023’te yapılan çalışmada aynı soruya katılımcıların %64,1’i ‘kararsızım’ ,%31,5’i ‘katılıyorum’,%4,3’ü ‘katılmıyorum’ yanıtını vermişti(12) Bu da intörn eğitim programında bu fakülte çapında 1 sene içinde olumlu gelişmeler yaşandığına işaret edebilir.

Ders içeriklerinin yeterliliği konusunda öğrencilerin görüşleri oldukça çeşitlilik göstermektedir. Katılımcıların %40,7’si ders içeriklerinin yeterli olduğunu düşünürken, %41,3’ü nadiren katılmakta ve %11,3’ü hiç katılmamaktadır. Bu durum, ders içeriklerinin öğrencilerin beklentilerini karşılamadığını ve güncellenmesi gerektiğini

ortaya koymaktadır. Ders içeriklerinin güncel ve uygulamaya yönelik olması, öğrencilerin mesleki hazırlıklarını artırabilir.

Derslerin anlaşılır ve açık olup olmadığı konusundaki görüşler de dikkat çekicidir. Katılımcıların %42,7'si derslerin yeterince açık ve anlaşılır olduğunu belirtirken, %40,7'si nadiren, %11,3'ü ise hiç katılmadığını ifade etmiştir. Bu bulgu, öğretim yöntemlerinin ve materyallerinin gözden geçirilmesi gerektiğini işaret etmektedir. Öğrencilerin konuları daha iyi anlayabilmesi için görsel ve interaktif materyallerin kullanılması, derslerin daha anlaşılır hale gelmesine katkı sağlayabilir.

Derslerin ilgi çekiciliği ve zevkli bulunması açısından, öğrencilerin %37,3'ü dersleri büyük oranda ilgi çekici ve zevkli bulurken, %46'sı nadiren, %10,7'si ise hiç ilgi çekici ve zevkli bulmamaktadır. Bu sonuç, öğretim üyelerinin dersleri daha interaktif ve öğrencilerin ilgisini çekecek şekilde planlamaları gerektiğini göstermektedir. Öğrencilerin derslere olan ilgisini artırmak için grup çalışmaları, vaka analizleri ve pratik uygulamalar gibi yöntemler kullanılabilir.

Öğrencilerin eğitim-öğretim süreçlerine katılımı ve fikirlerinin dikkate alınması konusunda da karışık görüşler mevcuttur. Katılımcıların %38'i eğitim-öğretim çalışmalarının belirlenmesinde fikirlerinin alındığını belirtirken, %40'ı nadiren alındığını, %16'sı ise hiç alınmadığını belirtmektedir. Bu, öğrencilerin karar alma süreçlerine daha fazla dahil edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Öğrencilerin görüş ve önerilerinin dikkate alınması, eğitim kalitesinin artırılmasında önemli bir adım olabilir.

Derslerin teorik ve pratik dağılımının dengeli olup olmadığı konusunda ise, sadece %6'lık bir kesim tamamen dengeli olduğunu düşünmektedir. Büyük oranda dengeli bulanların oranı %38 iken, hiç dengeli bulmayanların oranı %13,3'tür. Bu, eğitim programlarının pratik ve teorik bileşenler açısından yeniden değerlendirilmesi gerektiğini işaret etmektedir. Pratik uygulamaların artırılması, öğrencilerin teorik bilgilerini pratiğe dökme becerilerini geliştirecektir. Düzce Üniversitesinde 2013 yılında yapılan bir çalışmada, teorik ve pratik derslerin dengeli olduğunu düşünenlerin oranı %36,8'dir.(7) İki çalışmada ortaya çıkan sonuçlar paralellik göstermektedir ve tıp eğitimindeki bu olumsuzluğun daha yaygın olduğunu düşündürtebilir.

Sınavların ve değerlendirmelerin adil ve yeterli olup olmadığı konusunda katılımcıların %36'sı sınavların başarıyı ölçmekte yeterli olduğunu düşünürken, % 42'si nadiren katılmakta, %16'sı ise hiç katılmamaktadır. Bu bulgu, sınavların ve değerlendirme yöntemlerinin gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Öğretim elemanlarının sınav ve ödevleri objektif olarak değerlendirip değerlendirmedikleri konusunda ise öğrenciler arasında ciddi endişeler bulunmaktadır. Katılımcıların % 10,7'si tamamen katıldıklarını, % 39,3'ü nadiren katıldıklarını, % 11,3'ü ise hiç katılmadıklarını belirtmiştir. Bu durum, tıp eğitimi içerisindeki sözlü sınavlardan dolayısıyla değerlendirmelerin öğretim görevlilerinin öğrencilerden beklentilerindeki farklılıklardan meydana geldiğini düşündürülebilir. Sözlü sınavların olmadığı veya daha az olduğu diğer fakültelerde yapılan çalışmalarda bu istatistiğin daha olumlu sonuçlanması bu görüşü destekleyebilir.(10/11)Değerlendirme süreçlerinin daha şeffaf ve objektif hale getirilmesi için yeni metotlar geliştirilmesi gerekmektedir.

Öğretim elemanlarının derslerine hazırlıklı gelmeleri ve zamanında bitirmeleri konusundaki görüşler de olumsuzdur. Katılımcıların sadece %6,7'si öğretim elemanlarının derslerine zamanında geldiklerini ve bitirdiklerini tamamen kabul etmektedir. Nadiren katılanların oranı %40, hiç katılmayanların oranı ise %10'dur. Bu, öğretim üyelerinin derslerine daha fazla önem vermeleri ve zaman yönetimine dikkat etmeleri gerektiğini ortaya koymaktadır. Öğretim elemanlarının derslerine hazırlıklı gelmeleri, öğrencilerin derslere olan ilgisini ve motivasyonunu artırabilir.

Öğretim elemanlarının kendi konu alanlarına hakim olup olmadıkları konusunda da öğrencilerin görüşleri karışık. Katılımcıların %8,7'si öğretim elemanlarının kendi alanlarına hakim olduğuna tamamen katılırken, %36'sı nadiren katılmakta, %10,7'si ise hiç katılmamaktadır. Bu bulgu, öğretim üyelerinin kendi alanlarındaki bilgilerini güncellemeleri ve öğrencilere daha kapsamlı bilgi sunmaları gerektiğini göstermektedir.

Öğrencilerin sınıf mevcudu, laboratuvar imkanları, kütüphane olanakları ve kantin hizmetleri gibi fiziksel koşullara ilişkin görüşleri de önemlidir. Öğrencilerin %20'si sınıf mevcudunu uygun bulmazken, %42'si nadiren uygun bulmakta, %32,7'si ise büyük oranda uygun bulmaktadır. Sınıf mevcudu eğitimin kalitesini ve alt yapı yeterliliğini

doğrudan etkilediği için önemlidir. Öğrenci kontenjanlarının belirlenmesinde sorumluluk sahibi olan kurumların bu konuyu dikkate alması ve daha iyi hekimler yetiştirilebilmesi için kontenjanları uygun hale getirmesi gerekmektedir. Ancak bakıldığı zaman yıllar içinde kontenjanların artma yöneliminde olduğu görülmektedir.(8) Bu da mevcut problemlerin ileride artış gösterebileceği konusunda endişelendirmektedir.

Laboratuvar olanakları konusunda ise, öğrencilerin sadece %5,3'ü laboratuvarların yeterli araç ve gerece sahip olduğunu tamamen kabul etmektedir. Büyük oranda katılanların oranı %36, hiç katılmayanların oranı ise %18,7'dir. Bu, laboratuvar olanaklarının geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Yeterli araç ve gereçlerle donatılmış laboratuvarlar, öğrencilerin pratik becerilerini geliştirmelerine olanak tanıyacaktır.

Kütüphane olanakları konusunda ise, katılımcıların %7,3'ü kütüphanenin yeterli olduğuna tamamen katılırken, %40'ı nadiren katılmakta, %18'i ise hiç katılmamaktadır. Bu, kütüphane olanaklarının artırılması ve öğrencilerin daha fazla kaynağa erişimlerinin sağlanması gerektiğini göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırmanın sonucu değerlendirildiğinde ÇOMÜ Tıp Fakültesi'nde eğitimin çeşitli yönlerinde önemli iyileştirmeler yapılması gerektiğini göstermektedir. Öğrencilerin ders içeriklerinin ve öğretim yöntemlerinin daha etkili hale getirilmesi, sınav ve değerlendirme süreçlerinin adil ve yeterli olması, öğrenci katılımının artırılması ve öğretim elemanlarının derslere daha fazla önem vermeleri gerektiği anlaşılmaktadır. Bu bulgular, fakültenin eğitim kalitesini artırmak için gerekli adımları atması gerektiğini vurgulamaktadır. Öğrencilerin görüş ve önerilerinin dikkate alınması, eğitim kalitesinin artırılmasında önemli bir rol oynayacaktır. Fakülte yönetimi ve öğretim üyelerinin işbirliği içerisinde çalışarak, öğrencilerin beklentilerini karşılayacak şekilde eğitim programlarını düzenlemeleri gerekmektedir. Bu sayede, öğrencilerin mesleki yeterliliklerini artırmak ve eğitim deneyimlerini daha olumlu hale getirmek mümkün olabilir.

KAYNAKLAR

- 1) Bakioğlu, 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>
- 3) Sarıkaya Ö, Gülpınar M. A., Keklik D, & Kalaça, S. (2002). Öğrencilerin sesini dinlemek: Eğitimin öğrenciler tarafından değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası 9(9).
- 4) El Hassan, K. Students' Ratings of Instruction: Generalizability of Findings. Studies in Educational Evaluaiton 1995;21(4):411-429
- 5) Fresko, B., Nasser, F. Interpreting Student Ratings: Consultation, Instructional Modification, and Attitude towards Course Evaluation. Studies in Educational Evaluaiton 2001;27(4):291-305.
- 6) Wankat K.,Oreovicz T. (1993) Evaluation of TeachingTeaching and Engineering. Purdue University
- 7) 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 .
- 8) Kontenjan Yerleşme ve Kayıt İstatistikleri Yüksek Öğretim Girdi Göstergeleri, Yüksek Öğretim Kurumu, 2023
- 9) Çiftçi Atılgan S. B. , Temizayak F. , Çağıran 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.
- 10) Öğrenci Memnuniyet Anketi Hukuk Fakültesi Genel Memnuniyet Raporu, Süleyman Demirel Üniversitesi, 2023
- 11) Öğrenci Memnuniyet Anketi Açık Uçlu Sorular Analiz Raporu 2022-2023 Güz Dönemi, İstanbul Teknik Üniversitesi, 2023
- 12) Atalay, A. Tıp Fakültesindeki Son Sınıf Öğrencilerinin Eğitim Memnuniyeti ve Mesleki Kaygı Durumu, ÇOMÜ Yayınları, 2023; 172: 206-219

TABLolar

Tablo 1. Katılımcıların Tıp Fakültesi Eğitimi ile İlgili Görüşleri

	Hiç Katılmıyorum	Nadiren Katılıyorum	Büyük Oranda Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Aşağıdaki durumlar sizin için ne kadar geçerli?	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)
Edindiğim bilgiler beni meslek hayatıma hazırlar.	16 (10,7)	60 (40,0)	62 (41,3)	12 (8,0)
Almış olduğum derslerin içerikleri yeterlidir.	17 (11,3)	62 (41,3)	61 (40,7)	10 (6,7)
Derslerde işlenen konular yeterince açık ve anlaşılabilir.	17 (11,3)	61 (40,7)	64 (42,7)	8 (5,3)
Derslerin işlenişi ilgi çekici ve zevklidir.	16 (10,7)	69 (46,0)	56 (37,3)	9 (6,0)
Eğitim-öğretim çalışmalarının belirlenmesinde bizlerin fikri alınır ve bu doğrultuda iyileştirici uygulamalar yapılır.	24 (16,0)	60 (40,0)	57 (38,0)	9 (6,0)
Derslerin teorik ve pratik dağılımı dengelidir.	20 (13,3)	60 (40,0)	61 (40,7)	9 (6,0)
Sınav soruları ve yapılan değerlendirmeler başarıyı ölçecek niteliktedir.	24 (16,0)	63 (42,0)	54 (36,0)	9 (6,0)
Sınavlar ve sınav sonuçları ile ilgili itirazlarımız gerektiği biçimde değerlendirilir.	18 (12,0)	62 (41,3)	55 (36,7)	15 (10,0)
Öğretim elemanları derslerine önem verir ve iyi hazırlanır.	18 (12,0)	57 (38,0)	66 (44,0)	9 (6,0)
Öğretim elemanları derslerine düzenli olarak zamanında gelir ve bitirir.	15 (10,0)	60 (40,0)	65 (43,3)	10 (6,7)
Öğretim elemanları kendi konu alanlarına hâkimdir.	16 (10,7)	54 (36,0)	67 (44,7)	13 (8,7)
Öğretim elemanları alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri bizlerle paylaşır.	17 (11,3)	55 (36,7)	64 (42,7)	14 (9,3)
Öğretim elemanları sınav ve ödevleri objektif olarak değerlendirir.	17 (11,3)	59 (39,3)	58 (38,7)	16 (10,7)
Sınıf mevcudu uygundur.	30 (20,0)	63 (42,0)	49 (32,7)	8 (5,3)
Laboratuarlarda yeterli araç ve gereç bulunur.	28 (18,7)	60 (40,0)	54 (36,0)	8 (5,3)
Mesleğim ile ilgili çalışma alanları hakkında yeterli rehberlik verilmiştir.	24 (16,0)	56 (37,3)	62 (41,3)	8 (5,3)

Bizleri ilgilendiren önemli toplantı ve gelişmeler (iş ilanları, sempozyum, toplantı duyuruları) hakkında bilgi verilir.	21 (14,0)	56 (37,3)	61 (40,7)	12 (8,0)
Fakülte yönetimi ve öğretim üyeleriyle bizler arasındaki ilişki saygı, güven ve işbirliğine dayanır.	20 (13,3)	52 (34,7)	67 (44,7)	11 (7,3)
Bizler için fırsat eşitliğine önem verilir (öğrenci temsilcilerinin seçimi, sınıf içi sorumluluklar).	17 (11,3)	55 (36,7)	66 (44,0)	12 (8,0)
Öğrenciler sınıfta görüş ve önerilerini rahatlıkla dile getirebilir.	19 (12,7)	59 (39,3)	62 (41,3)	10 (6,7)
Sınıflar fiziksel olarak derslerin işlenmesi için rahat ve uygundur.	28 (18,7)	66 (44,0)	48 (32,0)	8 (5,3)
ÇOMÜ tıp fakültesinin çalışma ortamları yeterlidir.	32 (21,3)	63 (42,0)	46 (30,7)	9 (6,0)
ÇOMÜ tıp fakültesinin kütüphanesi yeterlidir.	27 (18,0)	60 (40,0)	52 (34,7)	11 (7,3)
ÇOMÜ tıp fakültesi kantin olanakları yeterlidir.	22 (14,7)	67 (44,7)	50 (33,3)	11 (7,3)
ÇOMÜ tıp fakültesi yemekhane olanakları yeterlidir.	28 (18,7)	67 (44,7)	47 (31,3)	8 (5,3)
ÇOMÜ tıp fakültesi asistanları eğitim konusunda teşvik edicidir.	27 (18,0)	60 (40,0)	54 (36,0)	9 (6,0)
ÇOMÜ tıp fakültesi öğretim üyeleri bilimsel çalışmalar konusunda teşvik edicidir	26 (17,3)	61 (40,7)	54 (36,0)	9 (6,0)
ÇOMÜ Tıp Fakültesi üniversite sınavına girecek olanlara tavsiye edilmelidir.	24 (16,0)	60 (40,0)	55 (36,7)	11 (7,3)
ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrenci olmaktan gurur duyulacak bir fakültedir.	22 (14,7)	61 (40,7)	57 (38,0)	10 (6,7)

?: Satır yüzdesi

**ÇOMÜ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN TEMEL HEKİMLİK
UYGULAMALARI ÖĞRENME DÜZEYLERİ VE
UÇEP-2024 DAVRANIŞSAL, SOSYAL VE BEŞERİ
BİLİMLER DURUMLAR KONTROL LİSTESİ'NE
YÖNELİK GERİ BİLDİRİMLERİ**

Aysun AFŞAR, Hilal ÇELİK, Murat ÖZMEN, Semih GÖRAL, Zafer ERTEKİN, Yusuf
DÜŞMEZKALENDER, Raziye ÇENİK, Aybike MANTI

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Ön Hekim

Danışman Araştırma Görevlisi

Arş Gör.Dr.Berna Sert

Sorumlu Yazar:

Aysun AFŞAR

ÖZET

Giriş

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi intern hekimlerinin 6 yıl süresince almış olduğu tıp eğitiminin sonunda UÇEP-2020'ye göre Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler Durumlar Kontrol Listesi'ne yönelik geri bildirimlerinin değerlendirilmesi ve öğrenim hedeflerine yönelik teorik ya da pratik eğitim alıp almadıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi intern hekimleri oluşturmaktadır. Toplamda 169 intern hekim arasından 150 kişiye ulaşılmıştır. Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 8 intörn hekim tarafından, 12.06.2024-25.06.2024 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan anket formu Dönem 6 öğrencilerine Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi ÜBYS sistemi üzerinden iletilmiştir.

Bulgular

Katılımcılar UÇEP 2020 davranışsal sosyal ve beşerî bilimler kontrol listesindeki öğrenim hedeflerinden hem teorik hem pratik olarak en çok üreme sağlığı/cinsel sağlık, en az ise %69,3 ile küresel iklim krizi ve %69,3 ile göç hakkında eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç

UÇEP 2020'nin davranışsal sosyal ve beşerî bilimler durumlar kontrol listesindeki konularda teorik ve pratik eğitimlerin çoğunlukla alındığı, teorik eğitimlerin pratik eğitimlere göre daha yüksek sıklıkta alındığı tespit edilmiştir. Eğitim sıklığı az olarak tespit edilen Göç, İşsizlik ve Yoksulluk, Küresel İklim Krizi konularının gündemde olduğu ve hekimlik mesleğini yakından ilgilendirdiği göz önünde bulundurulduğunda özellikle bu konulardaki eğitimlerin geliştirilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Tıp eğitimi, UÇEP-2020, intern hekim, memnuniyet

GİRİŞ ve AMAÇ

Yirminci yüzyılın ikinci yarısında dünyada hızla artan nüfus ve bunun beraberinde artan sağlık hizmeti taleplerini karşılamak için gerekli hekim ihtiyacı artmıştır. Bu durum, yeni tıp fakültelerinin kurulmasını beraberinde getirmiştir. Tıp fakültelerinin sayı ve kontenjanındaki artış, eğitim kalitesinde bir standart gereksinimini gün yüzüne çıkarmıştır.

Tıp eğitiminin uluslararası arenada ortak bir paydada buluşması için ilk girişimler 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. WFME 1972'de kurulmuş olup, tıp eğitiminde kalite standartlarını arttırmayı hedefleyen, aktif olarak akreditasyona ve Dünya Tıp Okulları Rehberinin uygulanmasına odaklanan uluslararası bir kuruluştur. 1999 yılında kurulan IIME ise dünya genelinde hekimler için temel yeterlilikleri belirli bir seviyeye çekmeyi amaç edinmiştir. Bu gibi kuruluşlar, tıp fakültelerinde eğitim programlarının sınırlarını belirleyip küresel anlamda uygulanmaya daha elverişli hale getirme konusunda büyük aşama kaydetmiştir (1).

Ülkemizde de son dekatlarda artan tıp fakültesi sayısı ile, eğitim modellerindeki çeşitliliğin artması, farklı eğitim yöntemlerini beraberinde getirmiştir. Bu süreçte yöntemler ne kadar çeşitli olsa da hekimler tarafından kazanılması gereken temel bilgi ve becerilerin belirli bir standart tabanına oturtulması gereksinimi, bu çerçevede bir program hazırlanmasına yol açmıştır. 2002 yılında, tıp fakültelerinin katkılarıyla Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) adı altında hazırlanan program kabul görmüştür. Tıp eğitiminin sürekli gelişen ve değişen yapısı sebebiyle program 2014 yılında güncellenmiş ve UÇEP-2014 hazırlanmıştır.

Yıllar içerisinde, sahada çalışan hekimlerin geri bildirimleri de dikkate alınarak UÇEP-2020 hazırlanmıştır. Yapılan güncellemede öne çıkan en belirgin özellik yaklaşımın biyomedikalden biyopsikososyal ve kültürel odağa kayması olmuştur. Bu değişimler kapsamında UÇEP-2020'nin içerisine "Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler Durumlar Kontrol Listesi" adlı kısım eklenmiş ve eğitim programlarında bu başlıklara yer verilmesi önemsenmiştir (2). UÇEP-2020'de özellikle amaçlanan; yeni hekim adaylarının birinci

basamak becerilerini yeterli düzeyde kavramaları, temel hastalıkların belirti ve bulgularını tanıyabilme yetisini kazanmaları ve davranışsal, sosyal ve beşerî durumların farkındalığıyla mesleklerini yapmalarıdır.

Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi intern hekimlerinin 6 yıl süresince almış olduğu tıp eğitiminin sonunda UÇEP-2020'ye göre Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler Durumlar Kontrol Listesi'ne yönelik geri bildirimlerinin değerlendirilmesi ve öğrenim hedeflerine yönelik teorik ya da pratik eğitim alıp almadıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Uzun vadede ise tıp eğitimi programlarının davranışsal, sosyal ve beşerî durumlar yönünden geliştirilmesine katkıda bulunması hedeflenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma Bölgesi Popülasyonu ve Örneklem

Araştırma evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi intern hekimleri oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında örneklem seçilmemiş olup tüm intern hekimlere ulaşılması hedeflenmiştir. Toplamda 169 intern hekim arasından 150 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Veri Kaynakları

Bu çalışma her sene uygulanan "ÇOMÜ Tıp intern hekimler memnuniyet ve yeterlilik anketinin" bir parçası olarak planlanmıştır. 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 beşerî bilimler durumlar kontrol listesini içeren 5 bölümden oluşmaktadır. Bu araştırma ulusal ÇEP-2020 davranışsal, sosyal ve beşerî bilimler durumlar kontrol listesini içeren bölümü kapsamaktadır.

Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 8 intörn hekim tarafından, 12.06.2024-25.06.2024 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan anket formu Dönem 6 öğrencilerine Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi ÜBYS sistemi üzerinden iletilmiştir.

Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz

Araştırma verileri Excel programında toplanmış, daha sonra SPSS 22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde sayı ve yüzdeler kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 150 intörn hekim katılmış olup katılımcıların %52'si kadındır. Katılımcıların %77,3'ü tıp fakültesini zamanında bitireceğini bildirmiştir.

Katılımcıların %51,3'ü, ideal mesleği hekimlik olduğu için tıp fakültesini tercih ettiğini söylemiştir.

Katılımcıların %76,7'si mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşadığını ifade etmiştir. Mesleki anlamda gelecek kaygısına neden olarak arasında en sık (%32,0) TUS ve uzmanlık için kaygı işaretlenmiştir.

Katılımcıların çoğunluğu (%55,3) mezuniyet sonrası Sağlık Bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS'a hazırlanmayı düşünmektedir.

Öğrencilerden üniversite sınavına tekrar girse yeniden tıp fakültesi seçecek olanların oranı %43,3'tür. Öğrencilerin 37,3'ü tekrar seçim şansı olsa ÇOMÜ tıp fakültesini seçmeyeceklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların çoğu (%75,3) tıp fakültesi eğitimi boyunca psikiyatrik destek almadıklarını belirttiler.

Katılımcıların UÇEP 2020 davranışsal sosyal ve beşerî bilimler kontrol listesinde öğrenim hedeflerinin içinden en çok %84 ile üreme sağlığı /cinsel sağlık, en az ise %68,7 ile küresel iklim krizi hakkında teorik eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların UÇEP 2020 davranışsal sosyal ve beşerî bilimler kontrol listesinde öğrenim hedeflerinin içinden en çok %78,7 ile üreme sağlığı /cinsel sağlık, en az ise %69,3 ile küresel iklim krizi ve %69,3 ile göç hakkında pratik eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir.

TARTIŞMA

Yaptığımız çalışmaya 150 intern hekim katılım sağlamıştır. Katılımcıların %51,3'ü tıp fakültesini, doktorluğu ideal mesleği olarak gördüğü için seçtiğini beyan etmesine rağmen %76,7'si mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşadığını ifade etmiştir. Kaygı nedenlerinin irdelendiği soruda ise katılımcıların büyük çoğunluğu " TUS ve uzmanlık için kaygı duyma " yanıtını seçmiştir. Çıtıl ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da çalışmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin %76,8'inin mezuniyet sonrasında tıpta uzmanlık yapmayı düşündüğü; %87,5'i mesleki tatmin ve %94,4'ü mutluluk için TUS'u bir basamak olarak görüp bu bağlamda TUS'a hazırlandıkları görülmektedir(3).

Çalışmamızda 'üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine tıp fakültesini isterdim' sorusuna evet cevabını verenler katılımcılarımızın %43,3'ünü, diğer bir soruda 'üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine ÇOMÜ tıp fakültesini tercih ederdim' sorusuna evet cevabını verenler %28'ini oluşturmaktadır. Yine çalışmamızda 'Tıp fakültesi eğitiminiz boyunca psikiyatrik destek aldınız mı? (İlaç, psikoterapi vs.)' sorusuna hayır cevabını verenler, katılımcıların %75,3'ünü oluşturmaktadır. Atalay ve arkadaşlarının yine ÇOMÜ'de 2023 yılında yaptıkları çalışmada da 'üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine tıp fakültesini isterdim' sorusuna evet cevabını verenler %42,4 , 'üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine ÇOMÜ tıp fakültesini tercih ederdim' sorusuna evet cevabını verenler %27,2 ve 'Tıp fakültesi eğitiminiz boyunca psikiyatrik destek aldınız mı?(ilaç, psikoterapi vs.)' sorusuna hayır cevabını verenlerin oranı %66,3 olup bizim çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşılmıştır (4).

Çalışmamızda ÇOMÜ Tıp Fakültesi İntern Hekimleri tarafından Ulusal ÇEP-2020

açısından öğrenim hedeflerini “alındı” ve “alınmadı” olarak değerlendirmesini istediğimizde “Küresel İklim Krizi” başlığı en az “alındı” olarak işaretlenen başlık olarak dikkat çekmiştir. “Küresel iklim Krizi” başlığında 103(%68,7) kişi teorik, 104(%69,3) kişi pratik eğitim alındı olarak belirtmiştir. İklim değişikliği günümüzde ülkelerin önemli bir gündem maddesi ve küresel bir sağlık sorunudur. İklim değişikliği Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Covid-19 öncesi dönemde insan sağlığı için en büyük tehdit olarak ifade edilmiştir. Atatürk Üniversitesinde İntern Hekimler ile yapılan “Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Küresel İklim

Değişikliği ve Sağlık Etkilerine Yönelik Farkındalık Düzeyleri” başlıklı çalışmada intern hekimlerin

%68,1’i iklim değişikliğinin sağlık üzerine olan etkilerini ele almak ve değerlendirmek için yeterli beceriye sahip olmadıklarını belirtmiştir. Bu çalışmanın sonuç kısmında tıp fakültesi eğitiminde iklim değişikliğinin toplum sağlığı üzerine olan çeşitli etkilerinin değerlendirilmesi ve hastaların doğru yönetimi için çevre sağlığı ve halk sağlığı dersleriyle eğitimin desteklenmesi önerilmiştir. Bu veriler ışığında sadece ders almanın öğrencilerin yeterlilik algılarını geliştirme konusunda tatmin edici seviyede olmadığı görülmüştür (5).

Çalışmamızda çocuk ihmal ve istismarı hakkında teorik eğitim alınıp alınmadığı sorulduğunda öğrencilerin %81,3 ü alındığını belirtmiştir. Aynı soru pratik eğitim alınıp alınmadığı sorulduğunda %78 i alındığını belirtmiştir. Çalışmamıza bakıldığında çocuk ihmal ve istismarı hakkında pratik ve teorik eğitimin diğerlerine göre yüksek oranda eğitim alınan alanlardan biri olduğu gözlenmektedir. Ayrıca Demiray ve arkadaşlarının 2023 yılında yaptığı başka bir çalışmaya göre katılımcıların %85,9’unun tıp eğitimi süresince çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim aldığı belirtilmiştir. Her iki çalışmada görüldüğü üzere çocuk ihmal ve istismarı yüksek düzeyde eğitim alınan konulardandır (6).

Çalışmamızda Olağandışı durumlar/afetler hakkında teorik eğitim alınıp alınmadığı sorulmuş öğrencilerden %78’i alındığını belirtmiştir. Aynı soru pratik eğitim alınıp alınmadığı hakkında sorulduğunda %74,2’si alındığını belirtmiştir. Çalışmamıza bakıldığında olağandışı durumlar /afetler hakkında pratik ve teorik eğitimin yüksek düzeyde ve yaklaşık olarak aynı oranda alındığı görülmüştür. Trakya üniversitesi tıp

fakültesi öğrencilerinden Arslan ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı başka bir çalışmaya göre 858 Katılımcıdan %23,7'si afet tıbbi konularının tıp fakültesi eğitim müfredatlarında olduğunu belirtmiş ayrıca katılımcıların herhangi bir dönemde afet tıbbi eğitime katılma durumları sorgulandığında; %27,4'ü önceden afet eğitimini aldıklarını belirtmişlerdir. Çalışmanın sonuç kısmında katılımcıların büyük bir çoğunluğu bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Bu durumu afet tıbbi eğitiminin müfredatta ayrı bir ders olarak anlatılmamasına ve farklı ders kurullarında dağınık konu başlıkları içerisinde yer almasına bağlamışlardır. Her iki çalışma karşılaştırıldığında Çomü'de olağandışı durumlar /afetler konusunda bilgi düzeyi yüksek bulunmuştur fakat Çomü de yapılan çalışmanın intörn hekimlerle Arslan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın tüm tıp öğrencilerinde yapıldığı göz önünde bulundurulmalıdır. (7).

Çalışmamızda tıbbi hatalar ve profesyonellik dışı davranışlar başlığı adı altında sorulan soruya %80,7 oranında teorik eğitim alındı şeklinde cevap verilmiştir. Yine aynı konu başlığında %76,7 oranında pratik eğitim alındığı ifade edilmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin tıbbi malpraktis bilgi düzeylerinin saptanması amacıyla Osmangazi Üniversitesi Tıp fakültesinde öğrenim gören 916 öğrenciyle yapılan araştırmada, öğrencilerin %66,8'nin malpraktis bilgi düzeyi yeterli bulunmuştur. Malpraktis kavramını daha önce duyanlarda, malpraktis hakkında daha önce bilgi alanlarda ve hekim hak ve sorumlulukları hakkında daha önce eğitim alanlarda malpraktis bilgi düzeyi yeterliliği daha yüksek bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda öğrencilerin çoğunun malpraktis bilgi düzeyi yeterli bulunmuş, malpraktis bilgi düzeyi ve tıbbi hatalarda tutum düzeyi arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır (8).

SONUÇ ve ÖNERİLER

ÇOMÜ Tıp Fakültesi intörn hekimlerinde yapılan bu çalışmada UÇEP 2020'nin davranışsal sosyal ve beşerî bilimler durumlar kontrol listesi öğrenim hedeflerinden teorik ve de pratik eğitimlerin alınıp alınmadığı değerlendirilmiştir. Listedeki konularda teorik ve pratik eğitimlerin çoğunlukla alındığı, teorik eğitimlerin pratik eğitimlere göre daha yüksek sıklıkta alındığı tespit edilmiştir.

Eğitim sıklığı az olarak tespit edilen Göç, İşsizlik ve Yoksulluk, Küresel İklim Krizi konularının gündemde olduğu ve hekimlik mesleğini yakından ilgilendirdiği göz önünde bulundurulduğunda özellikle bu konulardaki eğitimlerin geliştirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- (1) WFME, About WFME Webpage, Erişim Tarihi: 14.06.2023, Erişim Adresi: <https://wfme.org/about-wfme/>
- (2) TıpDEK, "MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI 2020," Ankara: YÖK, Eğitim öğretim Dairesi, 2020, pp.4-151.
- (3) Çıtıl R., Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Uzmanlık Tercihleri ve Mesleki Kaygı Düzeyleri, 2021
- (4) Atakan A., İlke S., Kemal D., Kübra G., Melike T., Murat E., Özge Nur Y.; ÇOMÜ Tıp Fakültesindeki Son Sınıf Öğrencilerinin Eğitim Memnuniyeti ve Mesleki Kaygı Durumu, ÇOMÜ Yayınları, Çanakkale, 2023
- (5) Koşan Z, Yavuz E, Yılmaz S, Yerli EB . Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Küresel İklim Değişikliği ve Sağlık Etkilerine Yönelik Farkındalık Düzeyleri. *Climatehealth*. 2023;3(2):46-62
- (6) Demiray G, Davarcı PZ, Sezer MA, Demirbaş K, Ekuklu G. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri *Akd Tıp D* 2024;10(2): 276-283
- (7) Arslan, E., Sayhan M.B. , Salt Ö. "Tıp Fakültesi öğrencilerinin afet-acil durumlar hakkında, bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi." *Anatolian Journal of Emergency Medicine* 1.1 (2018): 5-10.
- (8) Gedik, S. A., Ünsal, A., Arslantas, D., & Mutlu, A. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin tıbbi malpraktis bilgi düzeyi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 43(2), 171-181.

TABLÖLAR

Tablo 1. İncelenenlerin temel tanımlayıcı özellikleri, Çanakkale, 2024

Özellik	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	78	52.0
Erkek	72	48.0
Tıp fakültesi eğitimini zamanında bitirme durumu		
Evet	116	77.3
Hayır	34	22.7
Tıp fakültesi tercih etme nedeni		
İdeal mesleğim olduğu için	77	51.3
Puanım yüksek geldiği için	27	18.0
Ekonomik olarak tatmin edici olduğu için	20	13.3
Toplumsal saygınlığı olduğu için	9	6.0
Ailemin baskısı olduğu için	3	2.0
Diğer	14	9.3
Mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşama durumu		
Evet	115	76.7
Hayır	35	23.3
Gelecek kaygısı duyduğunu beyan edenlerin kaygı sebepleri		
TUS ve uzmanlık için kaygı duyma	48	32.0
Mesleğini icra ederken güvende hissetmeme	35	23.3
Mesleğin toplumsal saygınlığını kaybetmesi	22	14.7
Göreve başlayacak yerle ilgili belirsizlikler	18	12.0
Yeterli maddi kazanca sahip olamama	6	4.0
Toplumda yeterli sosyal statüye ulaşamamak	3	2.0
Hekim sayısının ihtiyaçtan fazla artması	1	0.7
Diğer	17	11.3

Mezuniyet sonrası plan		
Sağlık bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS çalışmayı düşünüyorum	83	55.3
Göreve başlamadan TUS çalışmayı düşünüyorum	37	24.7
TUS'a girmeyi düşünmüyorum	10	6.7
Hekimliği yurtdışında yapmayı düşünüyorum	9	6.0
Özel hastanede çalışmayı düşünüyorum	5	3.3
İş yeri hekimliği yapmayı düşünüyorum	2	1.3
Hekimlik yapmayı düşünmüyorum	1	0.7
Diğer	3	2.0
Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine tıp fakültesi isterdim		
Evet	65	43.3
Hayır	35	23.3
Emin değilim	50	33.3
Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine ÇOMÜ tıp fakültesini tercih ederdim		
Evet	42	28.0
Hayır	56	37.3
Emin değilim	52	34.7
Tıp fakültesi eğitiminiz boyunca psikiyatrik destek aldınız mı?(ilaç,psikoterapi vs)		
Evet	37	24.7
Hayır	113	75.3

Tablo 2. Katılımcıların Ulusal ÇEP-2020 Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Durumlar Listesi'ndeki maddelerden eğitim alma sıklığı, Çanakkale, 2024

Öğrenim Hedefleri	Teorik	Eğitim	Pratik	Eğitim
	Alındı	Alındı	Alındı	Alındı
	Sayı(n)	Yüzde(%)	Sayı (n)	Yüzde(%)
Üreme sağlığı/ cinsel sağlık	126	84.0	118	78.7
Hekim ve hasta etkileşiminde güçlükler	123	82.0	116	77.3
Çevre ve sağlık etkileşimi	122	81.3	112	74.7
Çocuk ihmali ve istismarı	122	81.3	117	78.0
Kronik/ Bulaşıcı olmayan hastalıklar	122	81.3	116	77.3
Ölüm, ölmekte olan birey ve yas	122	81.3	117	78.0
Tıpta profesyonellik	122	81.3	113	75.3
Tıbbi hatalar ve profesyonellik dışı davranışlar	121	80.7	115	76.7
Bilimsel araştırma yöntemleri ve etiği	120	80.0	116	77.3
Kazalar	120	80.0	111	74.0
Öncelikli/ dezavantajlı gruplar	120	80.0	110	73.3
Psikolojik ve sosyal iyilik hali	120	80.0	113	75.3
Bağımlılık	119	79.3	110	73.3
İnsan hakları ve sağlık	119	79.3	111	74.0
Yaşlılık	119	79.3	113	75.3
Çalışma ve sağlık etkileşimi	118	78.7	114	76.0
Hekimin iyilik hali	118	78.7	113	75.3
Sağlıklılık durumları	118	78.7	110	73.3
Olağandışı durumlar/afetler	117	78.0	112	74.2
Sağlık çalışanına yönelik şiddet	117	78.0	109	72.7
Sağlık yönetimi	117	78.0	108	72.0
Sağlık uygulamalarının öz eleştiri gerektiren yönleri	116	77.3	110	73.3
Sağlık hizmet sunum süreçlerinde çatışma/yıldırma(mobbing)	115	76.7	109	72.7

Sağlıkta eşitsizlik	115	76.7	105	70.0
Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı	115	76.7	112	74.7
Toplumsal ve kültürel çeşitlilik	115	76.7	111	74.0
Hukuki ve etik durumlar	114	76.0	113	75.3
Şiddet	114	76.0	106	70.7
Ayrımcılık, Yanlılık, Damgalama	113	75.3	107	71.3
Stres	112	74.7	108	72.0
Teknoloji ve sağlık etkileşimi	112	74.7	109	72.7
Küreselleşme ve sağlık	111	74.0	105	70.0
İşsizlik ve yoksulluk	109	72.2	106	70.7
Göç	105	70.0	104	69.3
Küresel iklim krizi	103	68.7	104	69.3

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
EĞİTİM MEMNUNİYETİ VE YETERLİLİK ALGILARI**

Adela LEKOVİC, Ayberk UZUN, Beyza UZUN, Erdi AYDIN,
Gamze ERÇOKLUK, Hasan Yiğit AÇIKGÖZ, Saima LEKOVİC, Buse KIR

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

**Danışman Öğretim Elemanı
Arş. Gör.Dr. Süleyman KONUŞ**

Sorumlu Yazar:

Adela LEKOVİC

ÖZET

Giriş: Bu çalışmanın amacı, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ön hekimlerin eğitim sürecini, fakültenin fiziki ve akademik anlamda yeterliliğini ve mesleğe hazır olma durumlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, online anket tekniği kullanılarak yapılan kesitsel tipte bir epidemiyolojik çalışmadır. Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırmacıları ve ön hekimler tarafından yürütülmüş, anketler ile veriler toplanmıştır

Bulgular: Çalışmaya katılan 150 öğrencinin 78'i kadındır. Öğrencilerin %76'sı mesleki olarak gelecek kaygısı yaşamaktadır ve en sık neden olarak "TUS ve uzmanlık kaygısı" belirtilmiştir. Katılımcıların %57,3'ü mezuniyet sonrası Sağlık Bakanlığı kadrosunda çalışmayı planlamaktadır. Öğrencilerin %24,5'i tıp fakültesi eğitimi boyunca psikiyatrik destek almıştır.

Sonuç: Bu çalışma, tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki sorumluluklar, etik ilkeler ve insani değerlere yönelik tutumlarını incelemekte ve bu tutumların eğitim süreçlerindeki deneyimlerine etkisini değerlendirmektedir. Öğrencilerin çoğu mesleki sorumlulukları ve etik ilkeleri benimsemekte, ancak TUS sınavına odaklananlarda mesleki kaygı ve gelecek endişeleri yaygındır. Mezuniyet sonrası kamu sektörüne yönelik planlar, sağlık hizmetleri işgücü dağılımını etkileyebilir ve stratejik planlama gerektirir. Ayrıca, TUS baskısını azaltmak için alternatif kariyer yolları tanıtılmalıdır. Bu bulgular, tıp eğitimi ve sağlık hizmetleri planlaması için önemli bir temel sunmaktadır ve gelecekteki araştırmalara katkı sağlayabilir. Öğrencilerin mental sağlıklarını destekleyecek programlar ve TUS'a alternatif kariyer yollarının tanıtılması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Mesleki Kaygı, Güvende Hissetmeme, Mesleki Yeterlilik, Eğitimin Yeterliliği

GİRİŞ ve AMAÇ

Türkiye'deki tıp fakültelerinin ortaya koydukları misyon ifadeleri incelendiğinde, Tıp eğitiminin hedefi, ülkesinin sağlık sorunlarına duyarlı, çözüm üretebilecek kapasitede yaşam boyu gelişimlerini sürdüren hekimler yetiştirilmesini sağlamaktır. Bu amaçla kurulan tıp fakültelerinde eğitim 6 yıllık bir süreçtir. Fakültelerin genelinde bu altı yılın ilk üç yılı temel bilimler ağırlıklı klinik öncesi dönem, sonraki iki yılı klinik dönem, son yılı ise ön hekimlik dönemidir (1).

Bütün tıp fakülteleri arasındaki gerek eğitim kalitesindeki sorunlar gerek yeterli fiziki koşulların standart olmamasından kaynaklanan sorunlar neticesinde ülkemiz tıp fakültelerinin iç ve dış değerlendirmeye yönelik çalışmaları, mezunların yeterliklerini tanımlamada ulusal düzeyde bir belgeye ihtiyaç duyulduğunu göstermiştir (2).

Bu doğrultuda, tıp fakültelerinin sayısındaki artışını da göz önünde bulundurursak tıp eğitiminin iyileştirilmesi, temel standartların oluşturulması için "Ulusal Çekirdek Eğitim Programı" (UÇEP) çalışmalarına 2001 yılında başlanmıştır. Tıp eğitiminde sürekli yenilenme ve gelişme nedeni ile UÇEP'in belirli aralıklar ile gözden geçirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (3). En son haliyle Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2020 (UÇEP-20) oluşturulmuştur (4).

Tıp fakültelerinde ulusal eğitim çekirdek programı, tıp eğitiminin standardize edilmesi ve ülke genelinde belirli bir kalite seviyesinin korunması açısından büyük önem taşır. Bu programlar, tıp öğrencilerinin mezun olduklarında sahip olmaları gereken bilgi, beceri ve tutumları belirler (1).

Ulusal eğitim çekirdek programları, eğitim süreçlerinin sürekli olarak güncellenmesi ve sağlık alanındaki yeni gelişmelerin programa entegre edilmesi gerekliliğini de beraberinde getirir. Bu bağlamda, sağlık alanındaki yenilikler ve toplumun sağlık ihtiyaçları göz önünde bulundurularak programların düzenli olarak revize edilmesi önemlidir (5).

Tıp fakültesi öğrencilerinin Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) ile ilgili görüşlerinin alınması, eğitimin kalitesi ve etkinliği açısından birçok nedenle önemlidir ve çeşitli katkılar sağlar (6).

Eğitim Kalitesinin İyileştirilmesi: Öğrencilerin geri bildirimleri, eğitimnin hangi alanlarda güçlü olduğunu ve hangi alanlarda geliştirilmesi gerektiğini belirlemeye yardımcı olur. Bu sayede program daha etkili ve öğrencilerin ihtiyaçlarına daha uygun hale getirilebilir.

Uygulama ve Teori Dengesi: Öğrencilerin pratik ve teorik eğitimle ilgili deneyimleri, programın bu iki bileşeni arasında dengeli olup olmadığını değerlendirmek için kullanılabilir. Bu, klinik becerilerin ve teorik bilginin uyum içinde geliştirilmesini sağlar.

Öğrenci Memnuniyeti ve Motivasyonu: Öğrencilerin program hakkında ne düşündüklerini bilmek, onların memnuniyet düzeylerini ve motivasyonlarını artırmak için önemlidir. Memnun ve motive öğrenciler daha iyi öğrenir ve daha başarılı olur.

Yenilikçi Yaklaşımlar ve Güncellemeler: Öğrenciler, en son tıbbi bilgiler ve teknolojilerle ilgili geri bildirimlerde bulunabilirler. Bu geri bildirimler, programın güncel kalmasına ve yenilikçi yaklaşımların entegrasyonuna yardımcı olabilir.

Sorunların Erken Tespiti ve Çözümü: Öğrencilerin yaşadığı zorluklar ve karşılaştıkları sorunlar hakkında bilgi sahibi olmak, bu sorunların erken tespit edilmesini ve çözüme kavuşturulmasını sağlar. Bu da genel eğitim kalitesini artırır.

Katılımcı Eğitim Kültürü: Öğrencilerin görüşlerinin dikkate alınması, eğitim süreçlerine katılımcı bir yaklaşım getirir. Bu, öğrencilerin eğitim süreçlerine daha aktif katılmalarını ve sorumluluk almalarını teşvik eder.

Eğitim Politikalarının Geliştirilmesi: Öğrencilerin geri bildirimleri, eğitim politikalarının ve stratejilerinin geliştirilmesi için değerli bilgiler sunar. Bu, uzun vadede daha etkin ve sürdürülebilir eğitim politikalarının oluşturulmasına katkıda bulunur.

Özetle, tıp fakültesi öğrencilerinin UÇEP ile ilgili görüşlerinin alınması, eğitim kalitesinin artırılması, öğrenci memnuniyetinin ve başarısının sağlanması ve eğitim programlarının sürekli olarak iyileştirilmesi açısından büyük önem taşır. Bu tür geri bildirimler, eğitim programlarının dinamik ve öğrenci odaklı bir yaklaşımla yönetilmesine olanak tanır (7).

Bu çalışmada akredite bir fakülte olan Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ön hekimlerin fakültede geçirdiği 6 yıl boyunca aldıkları tıp eğitimi ile

kendilerini mesleğe ne derece hazır hissettiğini değerlendirmek, asgari memnuniyet ve yeterlilik düzeyine sahip olup olmadığını saptanması amaçlanmıştır.

Kısa vade amaç: Tıp fakültesi mezun doktorların ulusal çapta birinci basamak düzeyinde yeterli eğitim alıp almadıklarını ve memnuniyet derecelerinin saptanması ve öğrenciler tarafından geri bildirim alınması amaçlanmaktadır.

Uzun vade amaç: Primer amacı pratisyen hekim yetiştirmek olan tıp fakültelerinin topluma faydalı olması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma bölgesi

Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) tıp fakültesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Popülasyonu

Araştırma grubunu 2023-2024 yılında ÇOMÜ tıp fakültesinde eğitim gören ön hekimler oluşturmaktadır.

Araştırmada tüm ön hekimlere ulaşılmaya çalışılmış olup örneklem hesabı yapılmamıştır. Bu dönemde eğitim gören 170 ön hekim bulunmaktadır. Çalışmaya 150 ön hekim katılmıştır. Katılım %88'dir.

Araştırmanın evreni ÇOMÜ tıp fakültesindeki tüm ön hekimlerdir.

Bu çalışma yapılırken belirli bir örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir.

Araştırmanın Tipi

Yapılan araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Veri Kaynakları

Araştırma soru formu şeklinde düzenlenmiş olup online anket olarak sunulmuştur.

Araştırma soruları 41 madde olup, bu maddelerde ön hekimlerden cinsiyet, tıp fakóltesini neden tercih ettikleri, fakólte hayatında aldıkları eğitimleri pratikte uygulayabilme başarılarına göre ve kendilerinde gördükleri yeterlilik derecesine göre C1-Hiç katılmıyorum C2-Nadiren katılıyorum C3- Büyük oranda katılıyorum C4- Tamamen katılıyorum şeklinde işaretleme yapmaları istenmiştir.

Araştırmanın Uygulanması

Veriler 2024 yılı Mayıs-Haziran ayları içerisinde toplanmıştır.

Bu ęalıřma ÇOMÜ Halk Sağlığı öğretim üyeleri, Halk Sağlığı araştırma görevlileri ve Halk Sağlığı stajı almakta olan ÇOMÜ tıp fakóltesi dönem 6 öğrencileri olan ön hekimler tarafından yapılmıştır.

Online anket şeklinde veri toplamayı amaçlayan soru formunun tamamlanması istemiştir.

Anket süresi ortalama 15 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

İncelenen veriler sayı ve /veya yüzde olarak verilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 22 programı kullanılmıştır.

Araştırmanın Finansmanı

Araştırmanın yapılmasında finansman alınmamıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan 150 öğrencinin 78'i (%52,3) kadındır.

Katılımcıların 116'sı (%77,3) tıp fakültesi eğitimlerinin zamanında biteceğini, tıp fakültesini tercih etme nedeni olarak da en çok "İdeal mesleğim olduğu için" 81'i (%54,0) belirtmiştir. (Tablo 1)

Öğrencilerden 114 kişi (%76,0) mesleki olarak gelecek kaygısı yaşadığını söylerken neden olarak ise en çok "TUS ve uzmanlık kaygı duyma" (%32,0) olduğunu belirtmiştir. (Tablo 1)

Öğrencilerin 86'sı (%57,3) mezuniyet sonrası plan olarak sağlık bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS çalışmayı düşündüğünü belirtmiştir. (Tablo 1)

Katılımcılar "Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine tıp fakültesi isterdim" sorusuna %23,3 ile hayır cevabı vermiş olup "Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine ÇOMÜ Tıp Fakültesi'ni tercih ederim" sorusuna ise %37,3 ile hayır cevabı vermiştir. (Tablo 1)

Tıp fakültesi eğitimi boyunca psikiyatrik destek alanlar 37 (%24,5) kişi idi (Tablo 1).

Tıp fakültesi eğitimi ile ilgili sorular incelendiğinde katılımcılar en çok "Sağlık hizmeti sunumunda birey ve toplum yararına çalışma, piyasalaşmanın önüne geçme gibi temel etik ilkeleri savunurum." sorusuna %22,7 ile "tamamen katılıyorum" yanıtını vermiş olup en az ise %14,0 ile "Bireyleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek birinci basamağa özgü koruyucu, önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici hekimlik uygulamalarını ustalıklı yerine getirebilirim." sorusuna "tamamen katılıyorum" yanıtını vermiştir (Tablo 2).

Tıp fakültesi mezunları için ulusal yeterlilik çerçevesi önerisi 2014 ile ilgili sorular değerlendirildiğinde ise katılımcılar tarafından en çok "Ekibin bireyler ve toplumun sağlığı yararına uygun eğitim çalışmalarına, araştırmalara ve benzeri etkinliklere katılımını sağlayabilirim" sorusuna %36,0 ile "hiç katılıyorum" yanıtı verilmiş oldu (Tablo 2).

Ulusal ÇEP-2020 "Profesyonel" sorular incelendiğinde katılımcılar "Hekimlik görevini, iyi hekimlik uygulamaları bağlamında, hiçbir ayırım gözetmeden, mesleki sorumluluklarımı, etik ilkeleri ve insani değerleri ön planda tutarak, hastaları yararına meslektaşlarım için rol modeli olacak düzeyde gerçekleştiririm" sorusuna en yüksek

oranda %20,0 “tamamen katılıyorum” cevabı vermiştir en az ise “Bireyleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek birinci basamağa özgü koruyucu, önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici hekimlik uygulamalarını ustalıkla yerine getirebilirim” sorusuna %16,0 cevabı vermiştir (Tablo 2).

Ulusal ÇEP-2020 “Sağlık savuncusu” sorular incelendiğinde katılımcılar “Sağlık hizmeti sunumunda birey ve toplum yararına çalışma, piyasalaşmanın önüne geçme gibi temel etik ilkeleri savunurum ” sorusuna en yüksek oranda %22,7 “tamamen katılıyorum” cevabı vermiştir en az ise “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 %18,7 cevabı vermiştir (Tablo 2).

Ulusal ÇEP-2020 “Danışman” sorular incelendiğinde katılımcılar “Hastalar ve yakınlarının sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanmasını artıracak koruyucu ve destekleyici eğitimsel girişimleri gerçekleştirebilirim” sorusuna en yüksek oranda %18,7 “tamamen katılıyorum” cevabı vermiştir en az ise “Sağlık hizmet sunumunun niteliğini yükseltmek üzere karar vericileri, gereksinim ve değerleri gözeterek, nitelikli önerilerle destekleyebilirim.” sorusuna %17,3 cevabı vermiştir (Tablo 2).

Ulusal ÇEP-2020 “Lider yönetici” sorular incelendiğinde katılımcılar “Kritik karar verme ve politika oluşturma süreçlerinde bireysel ve örgütsel otonomiye destekleyen katılımcı ve paylaşımcı bir liderlik sergileyebilirim” sorusuna en yüksek oranda %18,0 “tamamen katılıyorum” cevabı vermiştir en az ise “Mesleği ve çalışma alanı ile ilgili politikaların oluşturulmasında öncülük edebilirim ve karar verme süreçlerinde yer alabilirim” sorusuna %16,7 cevabı vermiştir (Tablo 2).

Ulusal ÇEP-2020 “Bilim insan” sorular incelendiğinde katılımcılar “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” sorusuna en yüksek oranda %22,0 “tamamen katılıyorum” cevabı vermiştir en az ise “Bilimi ve bilimsel yöntemi etik kurallar çerçevesinde kullanarak yeni mesleki bilgi ve uygulamaların oluşturulmasına, paylaşılmasına, uygulanmasına ve geliştirilmesine katkıda bulunabilirim” ve “Bağımsız bir şekilde öğrenebilir ve

deneyimlerinden ders çıkararak mesleğimi ilgilendiren tüm alanlarda kendimi geliştirebilirim” sorularına %16,0 cevabı vermiştir (Tablo 2).

TARTIşMA

Bu alışma, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakóltesinde okuyan ön hekimlerin mesleki sorumluluklar, etik ilkeler ve insani değerler konusundaki tutumlarını ve bu tutumların eğitim süreçlerindeki deneyimleri üzerindeki etkilerini incelemektedir. Bulgular, tıp fakóltesi öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun mesleki sorumluluklarını ve etik ilkeleri yüksek düzeyde benimsediklerini göstermektedir. Katılımcıların %44'ü "büyük oranda katılıyorum" ve %20'si "tamamen katılıyorum" ifadeleriyle, mesleki rollerini en iyi şekilde yerine getirdiklerini belirtmişlerdir. Bu durum, hekimlerin profesyonel standartları ne kadar benimsediklerini ve bu standartlara bağlı kaldıklarını göstermektedir.

Ancak, bu bağlılık, öğrenciler arasında yaygın olan mesleki kaygı ve gelecek endişeleriyle gölgelenmektedir. Çalışmamızda katılımcıların büyük bir çoğunluğu mesleki olarak gelecek kaygısı yaşadığını söylerken Cihan ve ark. larının (11) ve Yılmaz ve ark. larının (12) yaptığı çalışmalarda da bizim çalışmamızdakine benzer oranlarda gelecek kaygısı yaşadığı ortaya konmuştur.

Çalışmamız sonucunda gelecek kaygısına neden olan en sık sebep “TUS ve uzmanlık için kaygı duyma olmuştur. Köksal ve ark. larının (13) tıp fakóltesi son sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada katılımcılar TUS’u bir an önce kazanmayı istediklerini, mecburi hizmette TUS çalışmanın oldukça zor olduğunu belirterek mecburi hizmette TUS’a çalışabilecekleri bir yer tercih edeceklerini eklemişlerdir.

Çalışmamızda mesleki olarak gelecek kaygısı yaşamanın diğer en sık sebebi “Mesleğini icra ederken güvende hissetme” olmuştur. Doktorların yüzde yetmiş beşinden fazlası meslek hayatları boyunca şiddetle karşı karşıya gelebilmektedir. (14) Benzer çalışmalardaki katılımcılar da kendilerinde yoğun kaygı yaratan şiddet görme olasılığına göre çalışma yeri seçeceklerini belirtmişlerdir (15,16,17).

Araştırmamız, tıp fakóltesi öğrencilerinin büyük bir kısmının mezuniyet sonrası planlarını TUS sınavına odakladığını göstermektedir. TUS sınavının, tıp fakóltesi mezunlarının uzmanlık eğitimine geçişte kritik bir rol oynadığı ve bu nedenle öğrencilerin üzerinde

büyük bir baskı yarattığı anlaşılmaktadır. TUS sınavına yönelik bu yoğun odaklanma, öğrencilerin diğer kariyer seçeneklerini değerlendirme fırsatlarını sınırlayabilir. Benzer çalışmalarda tıp fakültesi öğrencilerinin yarısından fazlasının özellikle 6.sınıfta olmak üzere yaşadığı mesleki kaygılarının büyük çoğunluğunun uzmanlıkla ilgili olduğu görülmüştür (18,19).

Öğrencilerin mezuniyet sonrası planlarına baktığımızda, büyük bir kısmının kamu sektöründe çalışmayı tercih ettiği görülmektedir. Sağlık Bakanlığı kadrosunda çalışma isteği, öğrencilerin kamu sağlık hizmetlerine olan ilgisini ve güvenini göstermektedir. Ancak, küçük bir öğrenci grubu özel hastanelerde çalışmayı veya yurtdışında hekimlik yapmayı planlamaktadır. Bu farklılaşan tercihler, Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin gelecekteki işgücü dağılımını etkileyebilecek kritik bir faktördür. Kamu sektörü ile özel sektör arasında işgücü dağılımındaki bu dengesizlik, sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli zorluklar yaratabilir.

Araştırmamız ayrıca, tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim sürecinde yaşadıkları psikolojik baskı ve stresin, mental sağlıkları üzerindeki olumsuz etkilerini de ortaya koymaktadır. Katılımcıların dörtte üçü tıp fakültesi eğitimi boyunca psikiyatrik destek almış olup, bu desteğin eğitim sürecindeki zorluklarla başa çıkmalarında önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Bu bulgu, tıp fakültesi öğrencilerine yönelik mental sağlık hizmetlerinin ve destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Mitgard ve ark. larının (20) çalışmasında Tıp fakültesi öğrencilerinde yüksek oranlarda anksiyete, depresyon, intihar girişimi ve tükenmişlik görüldüğü belirtilmiştir. Bu bizim bulgularımızı destekler nitelikte olup toplumda özellikle kadınlarda, erkeklere oranla depresyon, anksiyete gibi sağlık sorunlarının daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur.

ÇOMÜ Tıp Fakültesinin mezuniyet öncesi eğitim ve öğretimdeki amacı mezunlarının "7 Yıldızlı Hekim" yeterliliklerine sahip olmaları şeklinde belirlenmiştir. Bu yeterlilikler "Profesyonel, Sağlık Savunucusu, Ekip Üyesi, Danışman, Yönetici-Lider, Bilim İnsanı, İletişimci" olarak tanımlanmıştır. Tıp fakültesi mezunları için ulusal yeterlilik çerçeve önerisi ile ilgili sorulara katılımcıların tamamına yakını "Büyük Oranda Katılıyorum" ve "Tamamen Katılıyorum" seçeneklerini işaretlemişlerdir. Bu durum, ÇOMÜ Tıp Fakültesinde akreditasyon süreçleri ile geliştirilen ve dönüştürülen eğitim-öğretim

süreçlerinin, amaçlanan yeterlilikleri sağlayacak şekilde yapılandırıldığını göstermektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki sorumluluklar, etik ilkeler ve insani değerler konusundaki tutumlarını ve bu tutumların eğitim süreçlerindeki deneyimleri üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde ortaya koymaktadır. Öğrencilerin büyük bir kısmı, mesleki sorumluluklarını ve etik ilkeleri yüksek düzeyde benimsediklerini ve uyguladıklarını göstermektedir. Ancak, mezuniyet sonrası planlarını TUS sınavına odaklayan öğrencilerde mesleki kaygı ve gelecek endişelerinin yaygın olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin mezuniyet sonrası planlarının büyük ölçüde kamu sektörüne yönelik olması, sağlık hizmetlerinin gelecekteki işgücü dağılımını etkileyebilir. Sağlık politikalarının oluşturulmasında, tıp fakültesi öğrencilerinin bu tercihleri ve kaygıları dikkate alınmalıdır. Kamu ve özel sektör arasında dengeli bir işgücü dağılımı sağlamak için stratejik planlamalar yapılmalıdır. Ayrıca, TUS sınavının öğrenciler üzerindeki baskısını azaltmak amacıyla, alternatif kariyer yollarının ve uzmanlık alanlarının tanıtılması gerekmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma, tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim süreçlerindeki deneyimlerini ve gelecek planlamalarını derinlemesine anlamak için önemli bir temel sunmaktadır. Gelecekte yapılacak araştırmalar, bu bulgular üzerine inşa edilerek, tıp eğitimi ve sağlık hizmetleri planlaması konularında daha kapsamlı ve etkili çözümler üretebilir. Tıp fakültesi öğrencilerinin karşılaştığı zorluklar ve ihtiyaçlar doğrultusunda geliştirilecek politikalar, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sürdürülebilirliğini artırabilir. Eğitim süreçlerinde öğrencilerin mental sağlıklarını destekleyecek programların ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin artırılması, öğrencilerin hem akademik hem de mesleki başarılarını olumlu yönde etkileyebilir. Aynı zamanda, mezuniyet sonrası planlamalarda TUS sınavına alternatif kariyer yollarının ve uzmanlık alanlarının tanıtılması, öğrencilerin kariyer planlamalarında daha geniş bir perspektif kazanmalarına yardımcı olabilir. Bu

şekilde, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve sürdürülebilirliği artırılarak, toplum sağlığına daha etkin bir şekilde hizmet edilebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Atılğan B, Temizayak F, Çağırın T, Tarı O, Gürler G, Müderrisoğlu M ve ark. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencilerinin Tıp Fakültesinde Hekimlik Becerileri Eğitimine Yönelik Görüşleri. 2020;19(57):5-25
- 2- https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-öncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf
- 3- Bulut A. Bir Haber: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Oluşturuldu. Tıp Eğitimi Dünyası 2003;13:13-36.
- 4- Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014, <http://www.tipdek.org>
- 5- Harden, R. M., & Davis, M. H. (1995). The continuum of medical education. *Medical Teacher*, 17(2), 91-95.
- 6- Harden, R. M., & Crosby, J. R. (2000). The good teacher is more than a lecturer: the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*, 22(4), 334-347.
- 7- Davis, M. H., & Harden, R. M. (2003). Planning and implementing an undergraduate medical curriculum: the lessons learned. *Medical Teacher*, 25(6), 596-608.
- 8- Kurdak H, Altıntaş D, Doran F. Medical education in Turkey: past to future. *Med Teach*. 2008;30(8):768-773.
- 9- Uğurlu M, Üstü Y. Türkiye'de Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Süreci ve Geliştirilmesi Gereken Noktalar. *Ankara Med J*. 2018;18(1):123-128.

10- Wijnen-Meijer M, Burdick W, Alofs L, Burgers C, ten Cate O. Stages and transitions in medical education around the world: clarifying structures and terminology. *Med Teach.* 2013;35(4):301-307.

11.Cihan FG, Kutlu R, Karademirci MM. İntörn doktorların stresle başa çıkma durumları ile gelecek kaygı düzeyleri. *JAREM.* 2017;7(3):122-127.

12.Yılmaz M. , Telliöğlü M. , Arıkan İ. Sağlıkta Şiddet: Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleğe Bakışına Etkisi. *OTSBD.* 2021; 6(3): 404-412.

13.Köksal Yasin Y, Öztürk S, Dereboy ÇG, Okyay P. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin mesleki kaygıları üzerine kalitatif bir araştırma, *Aydın. Tıp Eğitimi Dünyası.* 2018;17(52): 35-49.

14.Kapoor, MC. Violence against the medical profession. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2017; 33, 145-147.

15.İlhan, M. N., Özkan, S., Kurtcebe, Z. Ö., & Aksakal, F. N. (2009). Gazi üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde Çalışan araştırma görevlileri ve intörn Doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(3), 15-23.

16.Karaca, B. K., Aydın, B., Turla, A., & DüNDAR, C. (2015). Samsun'da Hekimlerin Meslekleri Nedeniyle Yaşadıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddetin Önlenmesi Konusundaki Düşünceleri. *The Bulletin of Legal Medicine*, 20(2), 76-82.

17.Başpınar R, Cihan F, Kutlu R. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde depresyon sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi* 2016;7(25):1-9

18. Canbaz S, Sünter AT, Aker S, Pekşen Y. Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Derg* 2007;17(1):15-19.

19. Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N, Özan S, Güldal D, Başak O. Tıp Eğitimi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Meslek Yaşamları İle İlgili Yaşadıkları Anksiyete İle Sürekli Anksiyetelerinin Karşılaştırılması. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2007(21)1:19-24.

20. 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.

TABLolar:**Tablo 1 Katılımcıların Temel Tanımlayıcı Özellikleri**

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	78	%52,0
Erkek	72	%48,0
Tıp Fakültesi eğitiminiz zamanında bitecek mi?		
Evet	116	%77,3
Hayır	34	%22,7
Tıp Fakültesini tercih etme nedeniniz?		
İdeal mesleğim olduğu için	81	%54,0
Puanım yüksek geldiği için	29	%19,3
Ekonomik olarak tatmin edici olduğu için	24	%16,0
Ailemin baskısı olduğu için	7	%4,7
Toplumsal saygınlığı olduğu için	9	%6,0
Mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşıyor musunuz?		
Evet	114	%76,0
Hayır	36	%24,0
Dördüncü soruda cevabınız “evet” ise gelecek kaygısı nedenlerini belirtiniz.		
TUS ve uzmanlık için kaygı duyma	48	%32,0
Mesleğini icra ederken güvende hissetmeme	37	%24,7
Göreve başlanacak yerle ilgili belirsizlikler	28	%18,7
Mesleğin toplumsal saygınlığını kaybetmesi	24	%16,0
Yeterli maddi kazanca sahip olamama	7	%4,7
Toplumda yeterli sosyal statüye ulaşamamak	4	%2,7
Hekim sayısının ihtiyaçtan fazla artması	2	%1,3
Mezuniyet sonrası planınız nedir?		
Sağlık bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS çalışmayı düşünüyorum.	86	%57,3

Göreve başlamadan TUS çalışmayı düşünüyorum.	37	%24,7
TUS'a girmeyi düşünmüyorum	10	%6,7
Hekimliği yurtdışında yapmayı düşünüyorum.	9	%6,0
Özel hastanede çalışmayı düşünüyorum	5	%3,3
İş yeri hekimliği yapmayı düşünüyorum.	2	%1,3
Hekimlik yapmayı düşünmüyorum	1	%0,7
Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine tıp fakültesi isterdim.		
Evet	65	%43,3
Emin Değilim	50	%33,3
Hayır	35	%23,3
Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine ÇOMÜ Tıp Fakültesini tercih ederdim.		
Hayır	56	%37,3
Emin değilim	52	%34,7
Evet	42	%28,0
Tıp fakültesi eğitiminiz boyunca psikiyatrik destek aldınız mı (ilaç, psikoterapi vs..)?		
Hayır	113	%73,5
Evet	37	%24,5

Tablo 2 Tıp Fakültesi Mezunları İçin Ulusal Yeterlilik Çerçevesi

ÖNERMELER	HIÇ KATILMIYORUM (YÜZDE)	NADİREN KATILYORUM (YÜZDE)	BÜYÜK ORANDA KATILYORUM (YÜZDE)	TAMAMEN KATILYORUM (YÜZDE)
PROFESYONEL				
Hekimlik görevini, iyi hekimlik uygulamaları bağlamında, hiçbir ayırım gözetmeden, mesleksel sorumluluklarımı, etik ilkeleri ve insani değerleri ön planda tutarak, hastaları yararına meslektaşlarım için rol modeli olacak düzeyde gerçekleştiririm.	7,3	28,7	44,0	20,0
Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının haklarını ve yasal sorumluluklarını bilip gözeterek, mesleki uygulamalarım sırasında bu hakları ve yasal sorumluluklarımı kullanabilirim.	6,7	31,3	46,0	16,0
Tüm hekimlik uygulamalarım sürecinde hastam, kendim ve sağlık çalışanları için güvenli ortamları oluşturabilir ve sürdürülebilirim ve tıbbi yetersizliklerin en aza indirilmesi için gerekli önlemleri alabilirim.	6,7	28,7	48,0	16,7
Bireyleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek birinci basamağa özgü koruyucu, önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici hekimlik uygulamalarını ustalıkla yerine getirebilirim.	6,7	32,0	47,3	14,0
Birey ve toplum odaklı olarak, sağlığın korunması ve geliştirilmesinin önemini farkındayım ve buna yönelik stratejileri belirleyip uygulayabilirim.	6,7	34,0	43,3	16,0
Hekimlik uygulamaları sırasında akılcı tetkik isteyebilir, elde edilen verileri yorumlayabilir ve olası tanılarını belirleyebilirim.	6,0	32,7	46,7	14,7
Hekimlik uygulamaları sırasında akılcı ilaç kullanımının önemini farkındayım ve hastalarımın tedavisini buna göre planlayabilirim.	6,7	32,7	45,3	15,3
Birinci basamaktaki hekimlik uygulamalarının gerektirdiği mesleksel, klinik ve koruyucu hekimlik becerilerini ustalıkla gerçekleştirip, kayıt altına alabilirim.	6,7	32,0	46,7	14,7
SAĞLIK SAVUNUCUSU				
Sağlığa etki eden psikolojik, biyolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörleri tanımlayabilirim.	6,0	28,0	44,0	22,0

Bireylerin ve toplumun sağlık düzeyini ve sağlık ihtiyaçlarını uygun yöntem ve araçlarla değerlendirerek tanımlayabilir ve izleyebilirim.	6,7	28,7	43,3	21,3
Bireylerin ve toplumun sağlık hizmetine ulaşmasının önündeki engelleri saptayabilir ve bu etmenleri en aza indirmenin yöntemlerini belirleyip, sağlıklılık durumunun geliştirilmesi için gereken tüm girişim ve uygulamaları yerine getirebilirim.	6,0	30,7	44,7	18,7
Sağlık hizmetlerine ulaşmakta fırsat eşitliğinin sağlanması, eşitsizlik ve ayrımcılığın önlenmesini savunurum.	6,7	30,0	41,3	22,0
Sağlık hizmeti sunumunda birey ve toplum yararına çalışma, piyasalaşmanın önüne geçme gibi temel etik ilkeleri savunurum.	6,0	29,3	42,0	22,7
EKİP ÜYESİ				
Ekibin bireyler ve toplumun sağlığı yararına uygun eğitim çalışmalarına, araştırmalara ve benzeri etkinliklere katılımını sağlayabilirim.	36,0	22,7	20,0	21,3
Diğer disiplinlerle de zaman zaman ekipler oluşturarak eşgüdümlü çalışmalarda bulunabilirim.	8,0	24,0	48,7	19,3
DANIŞMAN				
Diğer disiplinlerle de zaman zaman ekipler oluşturarak eşgüdümlü çalışmalarda bulunabilirim.	8,0	24,0	48,7	19,3
Hastalar ve aileleri ile diğer sağlık çalışanlarına bilgi sağlayabilirim.	7,3	25,3	49,3	18,0
Hastalar ve yakınlarının sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanmasını artıracak koruyucu ve destekleyici eğitimsel girişimleri gerçekleştirebilirim.	7,3	25,3	48,7	18,7
Meslektaşlarım ve diğer sağlık çalışanlarının süreç içindeki hizmet içi eğitimlerini deneyimlerim üzerinden destekleyebilirim.	7,3	26,7	48,0	18,0
Sağlık hizmet sunumunun niteliğini yükseltmek üzere karar vericileri, gereksinim ve değerleri gözetken, nitelikli önerilerle destekleyebilirim.	7,3	24,0	51,3	17,3
LİDER- YÖNETİCİ				
Çalışma ortamında başlayan ya da devam eden süreçleri, bir lider olarak etkileyebilir, etki yaratabilir, heyecan verebilir ve harekete geçirebilirim.	4,7	29,3	48,7	17,3
Mesleği ve çalışma alanı ile ilgili politikaların oluşturulmasında öncülük edebilirim ve karar verme	5,3	27,3	50,7	16,7

süreçlerinde yer alabilirim.				
Değişime öncülük yapabilirim ve süreci yönetebilirim.	5,3	30,3	47,3	17,3
Çalışmalarım ile ilgili süreçlerde, çatışma alanlarını, belirsizlikleri ve krizi, bireyleri ve grup dinamiklerini yönetebilirim.	5,3	27,3	50,0	17,3
Kritik karar verme ve politika oluşturma süreçlerinde bireysel ve örgütsel otonomiye destekleyen katılımcı ve paylaşımcı bir liderlik sergileyebilirim.	5,3	28,0	48,7	18,0
BİLİM İNSANI				
Meslek alanı ile ilgili yeni bilgi ve beceriler ile ilgili bilgi kaynaklarını eleştirel olarak değerlendirebilirim.	6,0	31,3	46,0	17,7
Bağımsız bir şekilde öğrenebilir ve deneyimlerinden ders çıkararak mesleğimi ilgilendiren tüm alanlarda kendimi geliştirebilirim.	6,0	27,3	50,7	16,0
Bilimi ve bilimsel yöntemi etik kurallar çerçevesinde kullanarak yeni mesleki bilgi ve uygulamaların oluşturulmasına, paylaşılmasına, uygulanmasına ve geliştirilmesine katkıda bulunabilirim	6,0	27,3	50,7	16,0
Çeşitli yaş grupları, farklı sosyoekonomik düzey ve kültürden tüm hastalar, hasta yakınları, meslektaşlar, diğer sağlık profesyonelleri ve belirleyip kullanabilirim. sosyal çevresi ile uygun iletişim yollarını belirleyip kullanabilirim.	6,0	28,0	44,0	22,0
Profesyonel görüş, deneyim ve değerlendirmeleri çeşitli kitle iletişim araçları kullanarak meslektaşlarım ve toplumla yazılı ve/veya sözlü olarak paylaşabilirim.	6,7	24,7	47,3	21,3
Yabancı bir dilde mesleki yayınları okuyup anlayabilirim ve eleştirel olarak değerlendirebilirim, profesyonel görüş, deneyim ve değerlendirmeleri yazılı olarak ifade edebilirim.	7,3	31,3	41,3	20,0

AĞUSTOS GRUBUNUN MAKALELERİ

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE UYKU
HİJYENİNİN HAYAT KALİTESİNE ETKİSİ**

Anıl TURAN, Nevra ZEYBEK, Yiğitcan EREZ, Osman Arda YAŞAR, Zeynep Sude
BALTACI, Anıl İlkay ÖZTÜRK

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

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

Sorumlu Yazar:
Anıl TURAN

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde uyku hijyeninin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte tasarlanan çalışmada, araştırma popülasyonunu ÇOMÜ Tıp Fakültesinden 129 tıp öğrencisi oluşturmuştur. Google Forms üzerinden oluşturulan çevrimiçi soru formu sosyal medya üzerinden dağıtılmıştır. Soru formunda katılımcıların sosyodemografik özellikleri, uykuyla ilişkili olabilecek bazı kişisel özellikler, hayat kalitesine dair sorular ve Uyku Hijyen İndeksi (UHI) aracılığıyla uyku hijyeni değerlendirilmiştir.

Bulgular: Anket sonuçlarına göre, uyku hijyeninin düşük olmasının öğrencilerin ruhsal, fiziksel ve sosyal yaşamlarını olumsuz durumlarla ilişkisi bulunmuştur. Gece uykusunun sık sık bölünmesi, uyuma zorlukları ve yetersiz uyku gibi faktörlerin kötü uyku hijyeniyle ilişkili olduğu ve bu durumun öğrenci yaşam kalitesinde belirgin düşüşlere neden olduğu tespit edilmiştir. UHI'den yüksek puan alan yani uyku hijyeni kötü olan öğrencilerin uyandığında dinç hissetmeme, gün içinde fiziksel aktivitelerde zorlanma, gün içindeki planlarını erteleme zorunda kalma gibi durumları yaşadığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Elde edilen veriler, öğrencilerin yaklaşık yarısının yeterince uyuyamadığını düşündüğünü ve bu durumun hem günlük işlevselliklerinde hem de sosyal yaşamlarında sorunlara yol açtığını göstermektedir. Uyku hijyeninin iyileştirilmesine yönelik müdahaleler tıp öğrencileri arasında yaşam kalitesini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Uyku hijyeni, yaşam kalitesi, tıp öğrencileri, uyku kalitesi, ruhsal sağlık

GİRİŞ ve AMAÇ

Uyku, Türk Toraks Derneğine göre 'Bilincin dış uyaranların bir kısmını veya tamamını algılamadığı, tepki gücünün zayıfladığı ve vücudumuzdaki pek çok organın etkinliğinin büyük ölçüde azaldığı dinlenme durumu' olarak tanımlanmaktadır(1).

Uyku hijyeni, uykuyu rahatlatmak ve uyku kalitesini düşüren faktörlerden kaçınmak için yapılan uygulamalar olarak tanımlanabilir(2). Yetersiz uykunun; kardiyovasküler hastalıklar, obezite ve diyabet gibi kronik hastalıkların gelişimi ve bilişsel fonksiyonlarda bozulma ile ilişkisi yapılan çalışmalarda gösterilmiştir(3-5).

İyi bir yaşam kalitesine erişmek bütün dünyadaki insanları ilgilendiren evrensel bir amaçtır. İyi bir yaşam kalitesi; fiziksel güvenlik, sosyal saygı görme, kişisel/idealleri ortaya koyma gereksinimlerini barındıran kompleks bütündür. Tek bir tanıma sığmamakla birlikte subjektif bir konu olup kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması olarak da tanımlanabilir. Buradaki en önemli nokta, kişiye dışarıdan herhangi bir amacın empoze edilmemesi, kendi yaşamını kendi standartlarına göre değiştirebilmesidir. Kaliteli yaşamın bazı önemli göstergeleri vardır; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, gelir, sağlık, sosyal destek, yaşanılan çevre, iş yaşamı ve boş zaman sosyal aktiviteleri gibi(6).

Sağlık açısından bir insanın duygusal, toplumsal ve fiziksel iyilik halinde bulunması gerekmektedir ki yaşam kalitesi standartları içerisinde yüksek seviyede bulunsun. Bedensel, sosyal, zihinsel olarak dezavantajlı insanların yaşam kalitesinin düştüğü araştırmalarca kanıtlanmıştır. Bu üç bağlamın bir arada bulunduğu noktalardan birisi de uyku kavramıdır. Kaliteli bir uyku, bireylerin yeni bir güne zinde başlamalarının ve dinç hissetmelerini sağlar (7).

Uyku kalitesi, başta ruhsal, duygusal ve algısal olarak negatif yönde etkilenebilir. Bunların yanı sıra, çalışma hayatı ve ekonomik durumu da etkilenmektedir. Öğrenci bazında, kafein içeren içeceklerin tüketilmesi uykuyu etkileyen ana faktörlerden biridir (7). Literatürce sirkadiyen ritmi bozmakta ve ertesi gün olan uyanıklığı azaltmaktadır.

Depresyon, bu tabloların sonuçlarından biridir. Anksiyete, özsaygıda azalma, beden algısında zayıflık da bunlara örnek verilebilir (7).

Tıp fakültesi farklı eğitimi dünya üzerinde farklı eğitim modellerine sahiptir. Çoğu dünya ülkesinde farklı üniversite bölümlerine kıyasla eğitim süresi uzundur. Mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Bu model Belçika'da 7,5 yıl iken Almanya'da ve ülkemizde 6 yıllık bir eğitim süresini kapsamaktadır (8). Dönem 1 öğrencilerinin diğer bölümlere kıyasla çok bir eğitim zorluğu açısından farkı olmamasına karşın dönem 2-6 arası eğitimin içeri ve yoğunluğu açısından zorlu bir süreçtir. 20'li yaşlarında bir insanının ruhsal ve psikolojik anlamda en çok etkileneceği yaşlar olduğunu biliyoruz. Bu süreçte öğrenciler bu zorlu eğitimin içinde kendilerini stres, depresyon, tükenmişlik gibi kötü senaryoların içinde bulabilmektedir. Eğitimin zorluğu bir yana diğer olumsuz faktörler de vardır (9). Mevcut öğrenim gören öğrenci sayısının fazlalığı, öğrenim süresince pratik derslerdeki materyal sayısının azlığı, klinik dönemde hata yapma ve zarar verme kaygısı, nöbet tutma ve öğrencilikten çalışma hayatına geçişteki sürecin tıp öğrenciliği içerisinde olması vb. Son olarak da bu zorlu eğitimin sürecinin üstüne Tıpta Uzmanlık Sınavı ile karşı karşıya olmaları tıp öğrencilerini zorlamaktadır (9). Nöbet tutma sistemi gece vardiyalı çalışma sistemine (GVS) dayanmaktadır. GVS olumsuz yönleri ile birçok çalışmaya konu olmuştur. Bunların başında uyku bozuklukları, mesleki tükenmişlik, fiziksel yorgunluk, dikkatin azalması, EKG değerlendirmesinde yanlışlıklar, endotrakeal entübasyon yapma süresinde uzama gibi sonuçlar gözlemlenmiştir. Uyku özelinde GVS'de çalışmanın sirkadyen ritmi bozduğu, uyku kalitesini azalttığı, gündüz aşırı uyku haline sebep olduğu, uyku esnasında pineal glanddan salgılanan ışık/karanlık döngüsü tarafından düzenlene Melatonin salınım düzenini bozduğu kanıtlanmıştır. Bu etkilerin gün içinde tıp öğrencilerini dönem 1-6'ya kadar sınıf fark etmeksizin sosyal ve profesyonel iş anlamında etkilediği görülmüştür(10).

Bu çalışmada kısa vadede iyi bir uyku hijyenin iyi bir uykuya ve kaliteli bir yaşama zemin hazırlayıp hazırlamadığının incelenmesi, iyi bir uykunun tıp fakültesi öğrencilerinin akademik anlamda başarılarının, sosyal ilişkilerine etkisinin ölçülmesini hedeflerken uzun vadede ise uykunun ruhsal, psikolojik, sosyal ve akademik başarıya etkilerini ölçmeyi hedeflemiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Bölgesi, Popülasyon Ve Evren:

Çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi tıp fakültesi tüm dönemlerdeki öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Tıp fakültesi 6 dönemden oluşup toplam 172 kişi vardır. Çalışmamıza tüm dönemlerden toplam 129 kişi gönüllü olarak katılması ile yapılmıştır.

Araştırma tipi: Araştırmamız tıp fakültesi tüm dönemlerdeki öğrencilerinin uyku hijyenlerinin hayat kalitesi ile ilişkisini_araştıran kesitsel tipte bir araştırma olarak planlanmıştır.

Araştırma Veri Kaynakları:

Anket formu Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı intörn hekimleri olan araştırmacılar tarafından hazırlandı.

Ankette tanımlayıcı sorular, hayat kalitesini sorgulayıcı sorular ve Uyku Hijyeni İndeksi kullanılmıştır. Hayat kalitesini sorgulayıcı sorular araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanmıştır.

Uyku Hijyeni İndeksi(UHI), Mastin ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilmiş(11), Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ise Özdemir ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılmıştır(2). İndeks 13 ifadeden oluşup her bir ifade katılımcı tarafından “1: Hiçbir zaman” ve “5: Her zaman” aralığında puanlandırılmaktadır. Ölçek, uyku hijyenini etkileyen çevresel etkenleri ve davranışları değerlendirir. Ölçekten en az 13 en fazla 65 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, daha kötü uyku hijyenini gösterir. ÇOMÜ Halk Sağlığı Anabilim Dalı intörn doktorlar tarafından literatürden faydalanılarak oluşturulmuş anketin 1. Bölümünde katılımcının demografik özelliklerine yönelik 5 soru (cinsiyet, yaş, dönemi, yer, birlikte yaşadığı kişi sayısı), 2. Bölümde 8 sorudan oluşan katılımcının uykusu hakkındaki kişisel sorular, 3. Bölümde 13 sorudan oluşan Uyku Hijyeni İndeksi, 4. Bölümde ise 8 sorudan oluşan katılımcının hayat kalitesi ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Araştırmanın Uygulanması ve Veri Toplanması:

Anket formu 14.08.2024-21.08.2024 tarihleri arasında, sosyal medya üzerinden ÇOMÜ tıp fakóltesi öğrencilerine Halk Sağlığı stajı almakta olan 6 intörn hekim tarafından ulaştırılmıştır. Anket formu Google Forms üzerinden evrimii olarak uygulanmıştır.

Araştırmanın İstatistiksel Analizi:

Verilerin analizi için Microsoft Excel ve IBM SPSS 20.0 sürümü kullanıldı. Kategorik değişkenlerin gösterilmesinde sayı ve sıklık(yüzde) kullanıldı. Sürekli değişkenlerin değerlendirilmesinde normallik testleri, T testi ve One-Way Anova testleri uygulandı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

Araştırmanın Finansmanı:

Araştırmanın herhangi bir finansmanı bulunmamaktadır.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 129 tıp öğrencisi katıldı. Katılımcıların 73'ü kadın (%56,60), 56'sı erkektir (%43,40). Katılan öğrencilerin 45'i (%34,90) dönem 1-2-3 öğrencileriyken 84'ü (65,10) dönem 4-5-6 öğrencileridir. Öğrencilerden 34'ü (%26,40) yurt, 19'u(%14,70) aile evi, 76'sı (%58,90) öğrenci evinde konaklamaktadır. Aynı konaklama yerinde öğrencilerin 50'si(%38,80) tek, 36'sı (%27,90) iki kişi, 17'si (%13,20) üç kişi, 6'sı (%4,70) dört kişi, 7'si (%5,40) 5 kişi, 13'ü (%10,10) 6 kişi konaklamaktadır. Katılımcıların 65'i (%50,40) yeterince uyuduğunu düşünürken, 64'ü (%49,60) yeterince uyuduğunu düşünmemektedir. Gece uykusu bölünen katılımcı sayısı 72'dir(%55,80).

Uykuya dalmak için ilaç alan kişi sayısı sadece 6'dır (%4,70). Katılan öğrencilere uyumadan önce hangi aktiviteleri yaptıkları sorulduğunda sosyal medya kullananlar 103 (%79,80) kişi, dizi-film izleyen 68 (%52,70) kişi, kitap/e-kitap okuyan 23 (%17,80), cinsel aktive yapan 19 (%14,70), alkol tüketen 8 (%6,20) kişi, sigara kullanan 19 (%14,70) kişi, oyun oynayan 30 (%23,30) kişi, e posta kontrol eden 2 (%1,60) kişidir. Katılımcıların uyuduğu ortamda 34 (%26,40) kişiyi rahatsız eden bir faktör bulunmazken 95'inde (%74,60) rahatsız bir faktör bulunmaktadır. Uyku Hijyeni İndeksine göre alınan puanlara göre kadınlar ortalama 34,90 puan alırken, erkekler ortalama 33,75 puan almıştır. UHİ'ye göre uykusunu alanlar uhiden ortalama 32,81 puan alırken, uykusunu alamadığını söyleyen katılımcılar UHİ den ortalama 36,01 puan almıştır. Uykunun yeterli alınmasıyla uhi puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (**p=0,01**). UHİ'ye göre yurttan yaşayanlar ortalama 34,20 puan, aile evinde yaşayanlar ortalama 33,68, öğrenci evinde yaşayanlar ortalama 34,67 puan almıştır. Konaklanan yer ile UHİ'den alınan puan arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,772$). Gece uykusu bölünen katılımcılar UHİ'den ortalama 35,38 puan alırken, uykusu bölünmeyen katılımcılar ortalama 33,15 puan almıştır. Uykunun bölünmesiyle UHİ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (**p=0,025**). Katılımcılardan uyku hijyenlerine dikkat ettikleri halde uyuma veya uyanmada zorluk çekenler UHİ'den ortalama 35,29 puan alırken, uyku hijyenine dikkat ettiği halde uyuma veya uyanmada zorluk çekmeyenler UHİ'den ortalama 33,00 puan almıştır. Uyku hijyenine dikkat edip uyuma veya uyanmada zorluk çekmele UHİ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (**p=0,024**). Uyandıığında kendini dinç hissedener UHİ'den ortalama

32,30 puan alırken uyandıığında kendini dinç hissetmeyenler UHI'den ortalama 35,73 almıştır. Gün içinde uykulu/yorgun hissedener UHI'den 35,74 puan alırken hissetmeyenler 30,16 puan almıştır. Gün içinde odaklanmada zorluk yaşayanlar UHI'den ortalama 35,84 puan alırken yaşamayanlar 30,38 puan almıştır. Uykusuzluk nedeniyle fiziksel rahatsızlık yaşayanlar UHI'den ortalama 35,81, hissetmeyenler 33,38 puan almıştır. Uykusuzluk nedeniyle günlük planlarını ertelemek zorunda kalanlar UHI'den ortalama 36,41, kalmayanlar 32,85 puan almıştır. Uykusuz hissettiği için sosyal aktiviteden kaçınanalar UHI'den ortalama 36,49, kaçınmayanlar 32,40 puan almıştır. Uyku düzeninin ruh halini olumsuz etkilediğini düşünenler UHI'den ortalama 35,28, düşünmeyenler 31,71 puan almıştır. Uykusuzluk nedeniyle hobilerine vakit ayırmakta zorlananlar UHI'den 36,16, zorlanmayanlar 31,62 puan almıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında uyku hijyeni ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular, literatürdeki diğer çalışmalarla uyum göstermekte ve bazı alanlarda yeni perspektifler sunmaktadır.

Çalışmada, gece uykusu bölünen öğrencilerin daha yüksek Uyku Hijyeni İndeksi (UHI) puanlarına sahip olduğu bulunmuştur (**p=0.025**). Bu sonuç, uyku bölünmesinin uyku kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Benzer şekilde, Alotaibi ve arkadaşlarının Suudi Arabistan'da yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin %75,93'ünün düşük uyku kalitesine sahip olduğu ve bu durumun psikolojik sıkıntılarla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (12). Bu bulgular, uyku bölünmesinin yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda psikolojik iyi olma halini de olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Çalışmada, sosyal aktivitelerden kaçınan öğrencilerin daha yüksek UHI puanlarına sahip olduğu gözlemlenmiştir (**p=0.001**). Bu bulgu, kötü uyku hijyeninin sosyal yaşam üzerinde de olumsuz etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, Akdeniz Bölgesi'nde yapılan bir çalışmada, kötü uyku kalitesinin genç üniversite öğrencilerinde sosyal izolasyona yol açabileceği bulunmuştur (13). Bu, uyku hijyeninin sosyal yaşam üzerindeki etkilerine dair önemli bir kanıt sunmaktadır.

Çalışmada, uykusuzluk nedeniyle fiziksel rahatsızlık yaşayan öğrencilerin daha yüksek UHI puanlarına sahip olduğu bulunmuştur ($p=0.015$). Bu durum, kötü uyku hijyeninin fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Sudan'da yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir; kötü uyku kalitesinin baş ağrısı ve diğer fiziksel rahatsızlıklarla ilişkili olduğu bulunmuştur (14). Bu bulgu, uyku hijyeninin yalnızca zihinsel değil, aynı zamanda fiziksel sağlığı da önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermektedir.

Çalışmada, uyku düzeninin ruh halini olumsuz etkilediğini düşünen öğrencilerin daha yüksek UHI puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir ($p=0.002$). Bu sonuç, uyku kalitesinin ruhsal sağlık üzerindeki önemli etkisini vurgulamaktadır. Etiyopya'da yapılan bir çalışmada da kötü uyku hijyeninin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleriyle doğrudan ilişkili olduğu ortaya konmuştur (15). Bu bulgular, uyku hijyeninin ruhsal sağlık üzerindeki kritik rolünü doğrulamaktadır.

Son olarak, çalışmanızda odaklanmada zorluk yaşayan öğrencilerin daha yüksek UHI puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir ($p=0.001$). Bu bulgu, kötü uyku hijyeninin akademik performans ve günlük işlevsellik üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışma ile desteklenmektedir; iyi uyku hijyenine sahip öğrencilerin daha yüksek odaklanma ve akademik başarıya sahip olduğu belirlenmiştir (16).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada, gece uykusunun bölünmesi, Uyku Hijyen İndeksi puanlarını olumsuz etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak bulunmuştur. Gece uykusu sık sık bölünen öğrencilerin daha düşük uyku kalitesine sahip olduğu ve bu durumun yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir.

Uykusuzluk, öğrencilerin ruh hallerini olumsuz yönde etkilemekte ve bu durum UHI puanlarıyla da ilişkilendirilmektedir. Öğrencilerin uyku düzenindeki bozulmalar, ruh hallerinde dalgalanmalara yol açarak hem akademik hem de sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Uykusuzluk, baş ağrısı ve mide bulantısı gibi fiziksel rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Çalışmada, bu tür rahatsızlıklar yaşayan öğrencilerin UHI puanlarının daha yüksek olduğu, yani daha kötü uyku hijyenine sahip oldukları gözlemlenmiştir.

Uykusuzluk, öğrencilerin sosyal aktivitelerden kaçınmasına ve odaklanmada zorluk yaşamalarına neden olmaktadır. Bu durum, öğrencilerin hem akademik hem de sosyal yaşamlarında performans düşüşlerine yol açmaktadır.

Öğrencilere yönelik uyku hijyenini artırıcı eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir. Ayrıca, uyku bozukluklarının erken tespiti ve bu konuda farkındalık oluşturulması, tıp öğrencilerinin genel yaşam kalitesinin artırılmasında etkili olabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Türk Toraks Derneği Uyku Bozuklukları çalışma grubu , 10.06.2016 , “Uyku nedir ?” , erişim adresi: <https://toraks.org.tr/site/news/3206>
- 2- Ozdemir, P. G., Boysan, M., Selvi, Y., Yildirim, A., & Yilmaz, E. (2015). Psychometric properties of the Turkish version of the Sleep Hygiene Index in clinical and non-clinical samples. *Comprehensive psychiatry*, 59, 135-140.
- 3- Antza C, Kostopoulos G, Mostafa S, Nirantharakumar K, Tahrani A. The links between sleep duration, obesity and type 2 diabetes mellitus. *J Endocrinol* 2021;252(2):125-41.
- 4- Im E, Kim GS. Relationship between sleep duration and Framingham cardiovascular risk score and prevalence of cardiovascular disease in Koreans. *Medicine* 2017;96(37):e7744.
- 5- Ma Y, Liang L, Zheng F, Shi L, Zhong B, Xie W. Association between sleep duration and cognitive decline. *JAMA Netw Open* 2020;3(9):e2013573.

6- Boylu, A. A., & Paaıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve gstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve alışmalar Dergisi (AKAD)*, 8(15), 137-150.

7- İyigün, G., Angın, E., Kırmızıgil, B., Öksüz, S., Özdil, A., & Malkoç, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 4(3), 125-133.

8- Turan-özdemir, S. (2005). Tıp eğitimi ve standartlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*, 31(2), 133-137.

9- Ertek, İ. E., Özkan, S., Candansayar, S., & İlhan, M. N. (2020). TIP FAKÖLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE STRES, TÜKENMİŞLİK VE DEPRESYON. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 10-20.

10- Tortum, F., Tekin, E., Gür, A., Özlü, İ., Kaşali, K., elik, M., & İşleyen, Ö. F. (2023). İntörn Doktorlarda Gece Vardiyalı alışmanın Melatonin Düzeyi, Tükenmişlik Düzeyi ve Uyku Kalitesine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1271-1278.

11- Mastin, D. F., Bryson, J., & Corwyn, R. (2006). Assessment of sleep hygiene using the Sleep Hygiene Index. *Journal of behavioral medicine*, 29, 223-227.

12- Alhusseini, N. K., Ramadan, M., Almasry, Y., Atout, M., Hamsho, K., Mahmoud, M., ... & Shakir, I. (2022). Effects of sleep quality on academic performance and psychological distress among medical students in Saudi Arabia. *Health Scope*, 11(2).

13- Bousgheiri, F., Allouch, A., Sammoud, K., Navarro-Martínez, R., Ibáñez-del Valle, V., Senhaji, M., ... & Najdi, A. (2024). Factors Affecting Sleep Quality among University Medical and Nursing Students: A Study in Two Countries in the Mediterranean Region. *Diseases*, 12(5), 89.

14- Mirghani, H. O., Mohammed, O. S., Almutadha, Y. M., & Ahmed, M. S. (2015). Good sleep quality is associated with better academic performance among Sudanese medical students. *BMC research notes*, 8, 1-5.

15- Wondie, T., Molla, A., Mulat, H., Damene, W., Bekele, M., Madoro, D., & Yohannes, K. (2021). Magnitude and correlates of sleep quality among undergraduate medical students in Ethiopia: cross-sectional study. *Sleep Science and Practice*, 5, 1-8.

16- Brick, C. A., Seely, D. L., & Palermo, T. M. (2010). Association between sleep hygiene and sleep quality in medical students. *Behavioral sleep medicine*, 8(2), 113-121.

TABLÖLAR

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri, 2024, Çanakkale

Değişkenler	Sayı	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	73	56,60
Erkek	56	43,40
Eğitim dönemi		
Dönem 1	5	3,90
Dönem 2	24	18,60
Dönem 3	16	12,40
Dönem 4	3	2,30
Dönem 5	21	16,30
Dönem 6	60	46,50
Yaşadığı Yer		
Yurt	34	26,40
Aile Evi	19	14,70
Öğrenci Evi	76	58,90
Yeterince Uyuduğunu Düşünme		
Evet	65	50,40
Hayır	64	49,60
Gece Uykusu Bölünme Durumu		
Evet	72	55,80
Hayır	57	44,20
Uykuya Dalma İçin İlaç Kullanma Durumu		
Evet	6	4,70
Hayır	123	95,30
n: Sayı, %: Yüzde		

Tablo 2. Katılımcılara dair sürekli değişkenler, 2024, Çanakkale

Değişkenler	Ortalama \pm SS	Ortanca (Min- Maks)
Yaş	22,12 \pm 2,16	23,00 (18-28)
Evde Yaşanan Kişi Sayısı	2,40 \pm 1,63	2,00 (1-6)
Uyku Süresi	7,12 \pm 1,18	7,00 (4-10)
Uyku Hijyeni İndeksi Puanı	34,40 \pm 5,62	34,00 (22-54)
SS: Standart Sapma		

Tablo 3. Katılımcıların uyumadan önceki aktiviteleri, 2024, Çanakkale

Değişkenler	Sayı	Yüzde(%)
Sosyal Medya Kullanımı	103	79,80
Dizi-Film İzleme	68	52,70
Oyun Oynama	30	23,30
Kitap / e-Kitap Okuma	23	17,80
Cinsel Aktivite	19	14,70
Sigara Kullanımı	19	14,70
Alkol Tüketimi	8	6,20
E-Postaları Kontrol Etme	2	1,60
n: Sayı, %: Yüzde		

Tablo 4. Katılımcıların uyuduğu ortamdaki rahatsız edici faktörler, 2024, Çanakkale

Değişkenler	Sayı	Yüzde(%)
Dış Sesler	60	46,50
Sıcak Ortam	58	45,00
Ortam Işığı	44	34,10
Rahatsız Eden Bir Faktör Yok	34	26,40
Horlama	32	24,80
Ortamdaki Kokular	26	20,20
Soğuk Ortam	13	10,10
Diğer	4	3,10
n: Sayı, %: Yüzde		

Tablo 5. Katılımcıların özelliklerine göre Uyku Hijyeni İndeksi'nden aldığı puanlar, 2024, Çanakkale

Değişkenler	Ortalama Puan (SS)	p değeri
Cinsiyet		
Kadın	34,90 (4,86)	0,250*
Erkek	33,75 (6,47)	
Uykunun Yeterli Olma Durumu		
Yeterli	32,81 (5,13)	0,010*
Yeterli Değil	36,01 (5,67)	
Yaşadığı Yer		
Yurt	34,20 (4,51)	0,772**
Aile Evi	33,68 (5,54)	
Öğrenci Evi	34,67 (6,11)	
Gece Uykusunun Bölünmesi		
Evet	35,38 (5,79)	0,025*
Hayır	33,15 (5,18)	
Uyku Hijyenine Dikkat Ettiği Halde Uyuma veya Uyanmada Zorlanma		
Evet	35,29 (5,41)	0,024*
Hayır	33,00 (5,77)	
SS: Standart Sapma, *:T testi, **: One-Way ANOVA		

Tablo 6. Katılımcıların hayat kalitesine dair sorulara “Evet” yanıtı verme sıklıkları, 2024, Çanakkale

Değişkenler	Sayı	Yüzde(%)
Uyandıığında kendini dinç hissetme	50	38,76
Gün içinde uykulu/yorgun hissetme	98	75,97
Gün içinde odaklanmada zorluk yaşama	95	73,64
Uykusuzluk nedeniyle fiziksel rahatsızlık (baş ağrısı, mide bulantısı vs.) hissetme	54	41,86
Uykusuzluk nedeniyle günlük planlarını ertelemek zorunda kalma	56	43,41
Uykusuz hissettiği için sosyal aktiviteden kaçınma	63	48,84
Uyku düzeninin ruh halini olumsuz etkilemesi durumu	97	75,19
Uykusuzluk nedeniyle hobilere vakit ayırmakta zorlanma	79	61,24

n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 7. Katılımcıların hayat kalitesiyle ilgili durumların Uyku Hijyeni İndeksi puanlarının karşılaştırılması, 2024, Çanakkale

Değişkenler	Ortalama Puan (SS)	p değeri*
Uyandığında kendini dinç hissetme		
Evet	32,31 (5,30)	0,001
Hayır	35,73 (5,44)	
Gün içinde uykulu/yorgun hissetme		
Evet	35,74 (5,36)	0,001
Hayır	30,16 (4,19)	
Gün içinde odaklanmada zorluk yaşama		
Evet	35,84 (5,12)	0,001
Hayır	30,38 (5,04)	
Uykusuzluk nedeniyle fiziksel rahatsızlık(baş ağrısı, mide bulantısı vs.) hissetme		
Evet	35,81 (4,87)	0,012
Hayır	33,38 (5,93)	
Uykusuzluk nedeniyle günlük planlarını ertelemek zorunda kalma		
Evet	36,41 (5,70)	0,001
Hayır	32,86 (5,08)	
Uykusuz hissettiği için sosyal aktiviteden kaçınma		
Evet	36,49 (4,98)	0,001
Hayır	32,40 (5,50)	
Uyku düzeninin ruh halini olumsuz etkilemesi durumu		
Evet	35,28 (5,68)	0,001

Hayır	31,71 (4,54)	
Uykusuzluk nedeniyle hobilere vakit ayırmakta zorlanma		
Evet	36,16 (5,31)	0,001
Hayır	31,62 (4,98)	
SS: Standart Sapma, *:T testi,		

Tablo 8 Katılımcıların hayat kalitesiyle ilgili durumların uyku süresiyle karşılaştırılması, 2024,Çanakkale

Değişkenler	Ortalama Saat (SS)	p değeri*
Uyandığında kendini dinç hissetme		
Evet	7,23 (1,03)	0,407
Hayır	7,05 (1,27)	
Gün içinde uykulu/yorgun hissetme		
Evet	7,00 (1,22)	0,035
Hayır	7,51 (0,97)	
Gün içinde odaklanmada zorluk yaşama		
Evet	7,03 (1,24)	0,142
Hayır	7,38 (0,97)	
Uykusuzluk nedeniyle fiziksel rahatsızlık(baş ağrısı, mide bulantısı vs.) hissetme		
Evet	6,78 (1,19)	0,005
Hayır	7,37 (1,12)	
Uykusuzluk nedeniyle günlük planlarını ertelemek zorunda kalma		
Evet	6,90 (1,31)	0,069
Hayır	7,29 (1,05)	
Uykusuz hissettiği için sosyal aktiviteden kaçınma		
Evet	7,00 (1,24)	0,267
Hayır	7,23 (1,12)	
Uyku düzeninin ruh halini olumsuz etkilemesi durumu		
Evet	6,98 (1,22)	0,020
Hayır	7,54 (0,97)	

Uykusuzluk nedeniyle hobilere vakit ayırmakta zorlanma		
Evet	6,93 (1,25)	0,022
Hayır	7,42 (1,01)	
SS: Standart Sapma, *:T testi,		

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Ahmet İSMAİL, Alperen Kadir SUNGUR, Ayça DOĞAN, Ayşegül KARA, Elifnur BAŞAK, Emrah
KIZILTAŞ, Zülfiyya HÜSEYNLİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

İntern Hekim

Danışman Öğretim Elemanı

Arş.Gör.Dr. Mustafa Şefik YILDIRIM

Sorumlu Yazar:

Ahmet İSMAİL

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının mevcut durumunu tespit etmek ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte tasarlanan çalışmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi tıp fakültesinde 2024-2025 eğitim yılında öğrenim gören tüm öğrenciler (n=1218 kişi) oluşturmuştur. Çalışmada öğrencilerin 203'üne (katılım oranı %16.6) ulaşılmıştır. Çalışma verileri sosyodemografik anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD) kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizi SPSS 22.0 paket programı ile t testi ve varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir ve p değeri < 0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 203 öğrenci katılmış, katılımcıların ortalama yaşı 21,06 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %62,6'sı kadın, %37,4'ü erkektir. Öğrencilerin ortalama boy uzunluğu 169,60 cm, ortalama kiloları 65,49 kg olarak tespit edilmiştir. Sigaranın kullanılmaması , sağlıklı yaşam biçimiyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermiştir (p=0,043). Ancak cinsiyet, öğrenim dönemi, alkol kullanımı, ebeveyn eğitim durumu, BKİ ve kronik hastalık varlığı gibi diğer faktörlerle ölçek puanı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tartışma-Sonuç: Çanakkele Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi ortalama ölçek puanı 121,52 ± 19,9 olarak tespit edilmiştir. Geleceğin sağlık çalışanları adayları ve toplumun rol-modelleri olan tıp öğrencileri, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemini kavramaları ve bu davranışları günlük hayata geçirmeleri bakımından desteklenmelidir. Yapılan veri analizleri sonucunda sigara kullanım durumu ile öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda öğrencilerin sigarayı bırakmaya teşvik edilmeleri gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık davranışı; sağlıklı yaşam tarzı; tıp fakültesi öğrencileri

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre, gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'i, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin ise %40-50'si yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardan kaynaklanmaktadır¹. Kronik hastalıkların risk etmenlerinin bilinmesi ve bu risklerden korunma, sağlığın geliştirilmesi açısından büyük önem taşır. Bu risklerin belirlenmesinde kullanılan önemli araçlardan biri Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'dir. Bu ölçek, öğretim gören öğrenci grubu ve farklı bir çok grupta uygulanmıştır².

Sağlıklı yaşam biçimi Dünya Sağlık Örgütü tarafından "ciddi hastalıklara yakalanma riskini ve erken ölüm riskini azaltan bir yaşam biçimi" olarak tanımlanmıştır³. Bilimsel çalışmalar ciddi hastalıklar ve erken ölüme katkıda bulunan belirli davranış türleri tanımlamışlardır. Bireyin ve toplumun bu risk faktörlerini azaltması için belirli davranış biçimlerini benimsemesi gerekir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk almasını, yeterli ve dengeli beslenmeyi, stresle baş etmeyi, düzenli egzersiz yapmayı, manevi gelişimi ve kişilerarası ilişkileri kapsar. Parsons ve arkadaşlarına göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, beslenme, fiziksel aktivite ve egzersiz, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi olmak üzere altı bileşenden oluşmaktadır⁴.

Kişinin düzenli aralıklarda sağlık kontrolü yaptırması, riskli sağlık davranışlarından kaçınması, tıbbi kontrollerine özen göstermesi, gerekli durumlarda hekime başvurması, düzenli ve dengeli beslenmesi, kısaca aktif bir birey olması kaliteli ve sağlıklı bir yaşam sürebilmesine katkı sağlayacaktır. Bu davranışların geliştirilmesi ve devam ettirilmesinde hekimlerin önemli rol ve sorumlulukları vardır. Hekimler, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir. Geleceğin hekim adayı olan tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları benimseyerek öncelikle kendi yaşam biçimlerini iyileştirmelidir. Bu şekilde topluma da örnek teşkil edebilir. Ayrıca eğitimcilerin, tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olması önemlidir. Bu sayede tıp eğitimi müfredatının, öğrencilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirecek şekilde düzenlenebilir.

Ertop ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada⁵ Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel puanı, yüksek puan bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığı biçiminde yorumlandığı puanlama sistemine göre⁶ orta düzeyde bulunmuştur. En yüksek puan kendini gerçekleştirme alt grubunda, en düşük puan egzersiz, beslenme ve stres yönetimi alt gruplarında bulunmuştur. Gömleksiz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise⁷ Tıp Fakültesi Öğrencilerinin, sağlıklı davranışları genel yaşam biçimi puanı, orta düzeyde bulunmuştur. Sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek ortalamaların sırasıyla kişilerarası ilişki, manevi gelişim ve sağlık sorumluluğu, en düşük ortalamanın ise fiziksel aktiviteye ait olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmanın kısa vadeli hedefi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının mevcut durumunu tespit etmektir. Uzun vadeli hedefleri ise, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının tıp eğitimi müfredatında daha fazla yer almasını sağlamak, bu davranışların gelecekteki hekimler arasında yaygınlaşmasını teşvik etmek, tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin veriler ile literatüre katkıda bulunmak ve toplum genelinde kronik hastalık risklerini azaltma amacı doğrultusunda, tıp öğrencileri aracılığıyla sağlıklı yaşam bilincini artırmayı desteklemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Bu çalışma; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen değişkenleri saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma popülasyonu

Araştırmanın evrenini, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2024-2025 eğitim yılında öğrenim gören tüm öğrenciler (n=1218 kişi) oluşturmuştur. Çalışmada evrenin tamamına ulaşmak hedeflendiği için örneklem hesaplanmamıştır. Çalışmada öğrencilerin 203'üne (katılım oranı %16.6) ulaşılmıştır. Araştırmanın saha çalışması, Ağustos 2024 tarihinde yapılmıştır.

Araştırmanın veri kaynakları

Çalışmamızın bağımlı değişkeni, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıdır. Bağımsız değişkenleri sorgulamak için, literatür verileri değerlendirilerek hazırlanan sorulardan oluşan sosyo demografik anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'ni (SYBD) etkilediği düşünülen sorulara yer verilmiştir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin 48 madde ve 6 faktörden oluşan ilk versiyonu Pender'in sağlığı geliştirme modeli temelinde, Walker tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Ölçek daha sonra, 1996 yılında Walker ve ark.17 tarafından 4 madde daha ilave edilerek 52 maddeden oluşan SYBD II oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonu ve geçerlik-güvenirlilik çalışması 2008 yılında Bahar ve ark.18 tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu, dördümlü Likert'e göre [1 (hiçbir zaman), 2 (bazen), 3 (sık sık) ve 4 (düzenli olarak)] tümü olumlu 52 madde içermektedir. Katılımcılar ölçekten alacakları puan en düşük 52 en yüksek 208 olmak üzere bu aralıkta değişmektedir. Ölçek; manevi gelişim (tinsellik), sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişki ve stres yönetimi olmak üzere 6 alt birim içermektedir.

Herhangi kategorik değerlendirme yapılmamıştır. Veriler toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir. Puanın yükselmesi sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından olumlu olarak değerlendirilmelidir.

Araştırmanın uygulaması

Araştırma verileri, ilgili anket formları Google Forms ile oluşturulup katılımcılara online olarak iletilmiştir. Katılımcılara gerekli bilgilendirmeler ankete başlamadan verilmiştir. Katılımcıların sorularını yanıtlamak için, bir araştırmacı veri toplama süreci boyunca mail adresi üzerinden iletişimde kalmıştır. Araştırmanın 1218 kişiden oluşan evreninde çalışmaya katılmaya gönüllü olan 203 katılımcı anket formlarını doldurup iletmıştır. Sonuç olarak araştırma 203 katılımcının verileri ile yürütülmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırma verileri, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 22.0 istatistik paket programına kaydedilmiştir. Verilerin hata kontrolleri, analizleri ve tabloları aynı programda yapılmıştır. Kategorik verilerin gösteriminde sayı ve yüzde, sürekli verilerin gösteriminde ise ortalama ortanca standart sapma minimum ve maksimum kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde normal dağılıma uygunluk testleri olan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri kullanılmış olup non-parametrik değerlendirme Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin 2024-2025 akademik döneminde öğrenim gören toplam 203 öğrenci dahil edilmiştir.

Tablo 1: Çalışmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerine göre dağılımı

DEĞİŞKENLER	SAYI (n)	YÜZDE (%)
Cinsiyet		
Kadın	127	62,6
Erkek	76	37,4
Dönem		
Preklinik (dönem 1-2-3)	128	63,0
Klinik (dönem 4-5-6)	75	36,9
Alkol Kullanım Durumu		
Evet	63	31,0
Hayır	140	69,0
Sigara Kullanım Durumu		
Evet	43	21,2
Hayır	160	78,8
Anne Eğitim Düzeyi		
Okuryazar Değil	7	3,4
İlkokul	55	27,1
Ortaokul	18	8,9
Lise	43	21,2
Lisans ve Üstü	80	39,4
Baba Eğitim Düzeyi		
İlkokul	33	16,3
Ortaokul	19	9,4
Lise	47	23,2
Lisans ve Üstü	104	51,2

Kronik Hastalık Varlığı		
Var	24	11,8
Yok	179	88,2
Beden Kitle Endeksi (BMI)		
25 altı	155	76,4
25 ve üstü	48	23,6

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin 62,6'sı (n=127) kadın, %37,4'ü (n=76) erkek öğrencidir. Tıp fakültesi öğrencilerinin yaş ortalaması $21,06 \pm 2,07$ (min:16, maks:26)'dür. Araştırmaya katılan öğrencilerin ortalama boy uzunluğu $169,60 \pm 9,10$ cm (min:152 cm, maks: 196 cm), ortalama kiloları $65,49 \pm 14,66$ kg (min:43 kg, maks:120 kg), Beden Kitle İndeksi (BKİ) 25 kg/m^2 üstü ve altı olarak iki gruba ayrılmıştır ve 25 altı %76,4 (n= 155), 25 üstü ise %23,6 (n= 48) olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, %63'ü (n=128) prelinik dönemde, %36.9'u (n=75) ise klinik dönemde eğitim görmektedir. Alkol kullanım durumu incelendiğinde, katılımcıların %31.2'si (n=63) alkol kullandığını, %66.9'u (n=140) ise kullanmadığını belirtmiştir. Sigara kullanımı açısından, öğrencilerin %78.8'i (n=160) sigara kullanmakta, %21.2'si (n=43) ise kullanmamaktadır. Kronik hastalık varlığına bakıldığında, katılımcıların %88.2'sinde (n=179) kronik bir hastalık bulunmadığı, %11.8'inde (n=24) ise kronik hastalık olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir (**Tablo 1**).

Değişkenlerimizin çapraz analizlerini incelediğimizde ise sigaraya kullanmayan grup ile sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinden yüksek puan alınması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,043$) ve sigara kullanmayanlarda ortalama ölçek puanı daha yüksek çıkmıştır. Bunun yanı sıra cinsiyetler arası ($p=0,592$), hangi dönemde olduğuyla ($p=0,884$), alkol kullanım durumu ($p=0,843$), anne eğitim durumu ($p=0,375$), baba eğitim durumu ($p=0,640$), beden kitle endeksi ($p=0,443$), kronik hastalık varlığı ($p=0,754$) ile ölçek puanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin bahsedilen

değişiklikler ve sağlıklı yaşam biçimi arasındaki çapraz analizler ise Tablo 2'de verilmiştir **(Tablo 2)**.

Katılımcıların ortalama ölçek puanı $121,52 \pm 19,9$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2: Çanakkale Onsekiz Mart Tıp fakültesinde okuyan öğrenciler ile sağlıklı yaşam biçimi çapraz analiz dağılımları

DEĞİŞKENLER	ORTALAMA±SD	ORTANCA (min- maks)	p*
Cinsiyet			0,592
Kadın	121,93±15,5	119,00 (64,00-157,00)	
Erkek	120,83±19,33	122,00 (73,00-163,00)	
Dönem			0,884
Preklinik	121,41±16,85	120,00 (64,00-163,00)	
Klinik	121,69±17,34	119,00 (73,00-163,00)	
Anne Eğitim Durumu			0,375
Lise ve Altı	120,95±17,21	119,00 (73,00-163,00)	
Lisans ve üstü	122,39±16,71	123,00 (64,00-155,00)	
Baba Eğitim Durumu			0,640
Lise ve Altı	121,56±16,59	119,00 (73,00-163,00)	
Lisans ve Üstü	121,48±17,44	123,00 (64,00-155,00)	
Beden Kitle Endeksi (BMI)			0,443

25 Altı	122,15±16,98	120,00	(64,00-163,00)	
25 ve Üstü	119,46±17,02	119,50	(73,00-155,00)	
Alkol Kullanım Durumu				0,843
Evet	121,51±14,74	119,00	(84,00-155,00)	
Hayır	121,52±17,96	120,50	(64,00-163,00)	
Sigara Kullanım Durumu				0,043
Evet	117,74±14,59	116,00	(86,00-155,00)	
Hayır	122,53±17,48	123,00	(64,00-163,00)	
Kronik Hastalık Varlığı				0,754
Var	122,92±18,16	124,50	(88,00-163,00)	
Yok	121,33±16,87	120,00	(64,00-163,00)	

SD: Standart Sapma

p*: Mann Whitney U Testi

TARTIŞMA

Araştırmada, tıp fakültesi öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD) ölçeği genel puan ortalaması $121,52 \pm 19,9$ olarak bulunmuştur. Literatürde yapılan araştırmalarda ülkemizde tıp fakültesi öğrencileri ve sağlık bilimleri öğrencileri arasında yapılan benzer araştırmalarda SYBD ölçeği puan ortalaması sırası ile $127,9 \pm 18,20$, $127,5 \pm 17,45$, $130,69 \pm 19,22$, $124,30 \pm 17,92$ ve $125,62 \pm 19,40$ olarak yurt dışında yapılan benzer çalışmalarda ise SYBD ölçeği puan ortalaması benzer aralıklarda bildirilmiştir^{8-9, 10}. Elde ettiğimiz verilerin genel literatür verileri ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

Araştırmada cinsiyet ile SYBD ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıflarına göre, SYBD puan ortalaması incelendiğinde; sınıflar arası anlamlı bir fark görülmemiştir.

Araştırma kapsamında anne eğitim düzeyinin p değeri $>0,05$ olduğundan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yurt dışında üniversite öğrencileri arasında yapılan benzer bir çalışmada da anne eğitim düzeyinin SYBD puanını etkilemediği görülmüştür.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin baba eğitim durumunun p değeri $>0,05$ olduğu görülmüştür. Tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, ailenin eğitim durumu arttıkça SYBD puanının da arttığı saptanmıştır¹¹. Örneğin üniversite öğrencileri arasında yapmış olduğu çalışmada baba eğitim düzeyinin SYBD puanını etkilemediği görülmüştür¹². Aile büyüklerinin sağlık yaşam davranışları üzerindeki etkisi yeterince aydınlatılamamıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin beden kitle indeksi (BKİ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD) ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada BKİ ile SYBD ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır¹¹. Oral'ın çalışmasında öğrencilerin BKİ durumları ve SYBD ölçeği puanları değerlendirildiğinde toplam ölçek puanı ile anlamlı ilişki bulunmamıştır¹³. Bu durum çalışmanın yapıldığı örneklemin yaş aralığının genç olmasından kaynaklanıyor olabilir. İleri yaş aralığında, beden kitle indeksi artışının sağlık üzerindeki etkilerinin yaşam tarzı ile ilişkisi incelenmelidir.

Öğrencilerin sigara kullanma durumunun ölçek toplam puanına etkisi olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar sigara kullanmayan öğrencilerin sağlık sorumluluğunu yeterince yerine getiremediklerini gösterir. Kara ve İşcan'ın çalışmasında, sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında fark bulunmamıştır¹⁴. Başka bir çalışmada, öğrencilerin sigara kullanma durumunun ölçek toplam puanına etkisi görülmemiştir¹⁵.

Kronik hastalık durumunun SYBD puan ortalamasına etkisi bir diğer inceleme alanımız idi. Literatürde iki farklı çalışma incelendiğinde hemşireler arasında yapılan araştırmada, kronik hastalığı mevcut katılımcıların SYBD ölçek puanının daha yüksek olduğu bildirilmiştir^{12,14}. Araştırmada, kronik hastalık durumu ile ölçek genel puanları arasında ilişkiye rastlanmamıştır. Üniversite öğrencileri arasında yapılan benzer bir çalışmada da verilerimizi destekler düzeyde ölçek puanının kronik hastalık durumu ile ilişkisine rastlanmadığı bildirilmiştir¹⁶. Elde ettiğimiz veriler ve literatür verileri kronik hastalık durumu ile sağlıklı yaşam davranışları arasında ki ilişkiyi açıklamaya yeterli olamamıştır. Bu durum, örneklem grubunun genç olmasının ve kronik hastalıklara daha az sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir. Konunun aydınlatılabilmesi için daha geniş ve spesifik çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Sonuç olarak Çanakkale Tıp Fakültesi Öğrencilerinin, sağlıklı davranışları genel yaşam biçimi puanı $121,52 \pm 19.9$ bulunmuştur. Araştırmada, kullandığımız ölçütlerde tek anlamlı olan değer sigara kullanım durumudur.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan öğrenciler ile sağlıklı yaşam biçimi çapraz analiz dağılımları incelendiğinde sigara kullanmayan grup ile sağlıklı yaşam biçimi puanının yüksek olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmuştur ($p=0,043$) ve sigara kullanmayanlarda ortalama ölçek puanı daha yüksek çıkmıştır.

Ek olarak sigara kullanımı ilerleyen yıllarda kronik hastalık durumu ve stres yönetimini etkileyebileceği için sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki olumsuz etkileri beklenmektedir.

Öğrenciler sağlıklı yaşamaya ve sigarayı bırakmaya teşvik edilmeli ve bu konuda eğitim programlarının geliştirilmesine olanaklar sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. SB. Türkiye hanehalkı sağlık araştırması bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri 2017. https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf; Erişim Tarihi: 06.07.2021.
2. Ergün A, Erol S. Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hemşirelik Forumu 2007; Ocak-Şubat/Mart-Nisan: 46-51.
3. World Health Organization. Regional Office for Europe. (1999). Healthy living : what is a healthy lifestyle? Copenhagen : WHO Regional Office for Europe.
4. Parsons MA, Pender NJ, Murdaugh CL. Health Promotion in Nursing Practice. 6th ed. Upper Saddle River, N.J.: Pearson
5. KÜ Tıp Fak Derg 2012; 14(2) Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri Nesime Güzel ERTOP*, Ali YILMAZ**, Yurdagül ERDEM
6. Esin N. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Hemşirelik Bülteni 1999; 12(45): 87-95.
7. Dicle Tıp Dergisi / Dicle Med J (2020) 47 (2) : 347-358, Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler, Mehtap Gömleksiz , Burkay Yakar , Edibe Pirinçci
8. Wei CN, Harada K, Ueda K, et al. Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. Environmental Health and Preventive Medicine. 2012; 17: 222–7.
9. Mašina T, Madžar T, Musil V, Milošević M. Differences in Health-Promoting Lifestyle Profile Among Croatian Medical Students According to Gender and Year of Study. ActaClinCroat. 2017; 56: 84-91.
10. Zafarmand A, Asvar M. Elite Dental Students: a Cross-Sectional Study on Different Aspects of Their Life-Style. J Dent (Shiraz). 2017; 18: 251-8.
11. Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, et al. Health Promoting Lifestyle Behaviour in Medical Students: A Multicentre Study from Turkey. APJCP. 2014; 15: 8969-74.

12. Örnek ÖK, Kürklü A. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2017; 9: 207-17.
13. Oral B. Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2018.
14. Kara B, İşcan B. Predictors of Health Behaviors in Turkish Female Nursing Students. Asian Nurs Res. 2016; 10: 75-81.
15. Mehtap Gömleksiz, Burkay Yakar, Edibe Pirinççi. Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. Dicle Tıp Dergisi 2020; 47 (2): 347-358
16. Öz Ş. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Kardiyovasküler Risk Faktörleri Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, 2018.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET
BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİNİN
İNCELENMESİ**

Deniz ÇİÇEK, Uğur Can ÇOKRAN, Berre Efzanur KESTİR, Cemre KUNDAKÇI, Cihan
GÖKDENİZ, Iğın ERGİN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Ön Hekim

Danışman Araştırma Görevlisi

Arş. Gör. Dr. Berna SERT

Sorumlu Yazar:

Deniz ÇİÇEK

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinde çeşitli risk faktörleri, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanılarak internet bağımlılığı durumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Örneklem, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerini kapsamaktadır. 67 öğrenci ile online anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışma 43 soruluk anket formundan oluşmakta, ilk 23 sorusu sosyodemografik verilerin incelendiği sorulardan oluşmaktadır. Anket formunun devamını Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (20 soru) oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Microsoft Excel programına girilmiş, ardından SPSS istatistik programına aktarılmıştır.

Bulgular: Ankete katılanlar çoğunlukla kadınlardır (%62,7), dönem 6 öğrencileri %71,6 ile en çok katılan dönem iken dönem 3 öğrencileri hiç katılım göstermemiştir. Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp fakültesindeki arasında riskli internet kullanımı %13,4 olarak düşük bulunmuştur. Katılımcıların anne eğitim durumu %50,7 ile en çok üniversite olduğu görülmüştür, baba eğitim durumu da aynı şekilde %49,3 ile en çok üniversitedir. Bu yapılan çalışmada anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyinin de internet bağımlılığına etkisi olabileceğini düşünerek çalışmaya bu önerge de dahil edilmiştir fakat anlamlı bir fark bulunamamıştır. Katılımcıların %44,8 ile çoğunluğu uyanır uyanmaz internete girdiğini belirtmiştir. Uyanır uyanmaz internet kullanan katılımcılar ile riskli internet kullanımı arasında anlam olduğu gözlenmiştir ($p=0,001$). Katılımcıların %64,2'si kendilerinin internete bağımlılığı olduğunu düşünmekte

Sonuç: Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp fakültesindeki öğrenciler arasında riskli internet kullanımı %13,4 olarak düşük bulunmuştur. Bu oranının artmaması için tıp öğrencilerinin internet bağımlısı olmalarının altında yatan nedenler araştırılmalı ve bu duruma bağımlı olunmadan önce müdahale edilmelidir.

Anahtar kelimeler: İnternet, bağımlılık, tıp öğrencisi

GİRİŞ ve AMAÇ

İnternet bağımlılığı genel olarak “internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık olması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulması” olarak tanımlanabilir (1).

Tıp eğitimi için kullanılan eğitim metotları toplumsal değişimlerden etkilenmektedir. Bu toplumsal değişimlerin başında; son yıllarda, internet kullanımının ve sosyal medya kullanımının artması ve internetin günlük yaşamın merkezine yerleşmiş olması gelmektedir. Covid-19 pandemisindeki karantina döneminde pek çok tıp fakültesi de uzaktan eğitime geçmek zorunda kalmıştır (2). İnternet kullanımının yaygınlaşması, öğrencilere internet üzerinden verilecek bir eğitimin başarılı olacağı anlamına gelmemektedir. Herhangi bir teknolojinin kabul edilebilmesinde bu teknolojiyi kullanacak olan bireylerin yaklaşımları oldukça önemlidir. Öğrencilerin internete karşı olan yaklaşımları internetin bir eğitim aracı olarak kullanılmasını etkilemektedir (3). Özellikle tıp öğrencileri arasında, internetin bir bilgi kaynağı ve eğitim aracı olarak işlev görmesi ve sosyal bağlantılar için bir araç olarak kullanılması, bağımlılık riskinin anlaşılmasını ve yönetilmesini önemli bir araştırma konusu haline getirmektedir.

Hekimlere tıp fakültelerinde eğitim aldıkları yıllarda sigaranın zararları ve sebep olduğu hastalıklar hakkında bilgiler verilmekte ve bu bilgilerinde gün geçtikçe arttığı bilinmektedir. Buna rağmen 2010 yılında 12 tıp fakültesinin öğrencilerini kapsayan bir çalışmada sigara içme prevalansı %28,5 olarak saptanmıştır (4). Bireyler sigara, alkol gibi maddelere bağımlı olabildikleri gibi oyun, bilgisayar, televizyon, alışveriş ve internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklardan dolayı da sıkıntı yaşayabilirler (5). Tüm bu bilgiler ışığında tıp fakültesi öğrencilerinde bağımlılıklar önemli bir araştırma konusudur.

Bu çalışmada kısa vadede Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığının düzeyini, internet bağımlılığıyla öğrencilerin demografik özellikleri arasında ilişki olup olmadığını ve internet bağımlılığında etkili temel değişkenlerin neler olduğunu tespit etmek amaçlanmıştır. Uzun vadede ise tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığının önemine dikkat çekmek, farkındalık yaratmak ve sonraki yapılacak çalışmalara yol göstermek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma popülasyonu ve evren

Araştırma evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında örneklem seçilmeden öğrencilerin tamamına ulaşması amaçlanmıştır. Çalışma sonunda toplamda 67 katılımcıya ulaşılmıştır.

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri:

- 1- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi olmak
- 2- Çalışmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

Araştırma tipi

Çalışmamız Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı ile ilişkili demografik faktörlerin belirlendiği tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik çalışmadır.

Veri kaynakları

Araştırma kapsamında 23 soruluk Sosyodemografik Veri Formu ve 20 soruluk “Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği” katılımcılara anket şeklinde uygulanmıştır. Sosyodemografik veri formunda yaş, cinsiyet, dönem bilgisi ve internet bağımlılığı ile ilişkili olabileceği düşünülen faktörlerin durumu sorulmuştur.

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ)

Young tarafından, DSM-IV“ün Patolojik Kumar Oynama Ölçütlerinden uyarlanarak ve konuya özel geliştirilerek 20 soruluk bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Likert tipi sorulardan oluşan soru formunda “hiçbir zaman”, “nadiren”, “arada sırada”, “çoğunlukla”, “çok sık” ve “devamlı” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmektedir. Puanlama sırasıyla 0= Hiçbir Zaman, 5= Her Zaman şeklinde yapılmaktadır. Toplamda 80 ve üzeri puan almak “internet bağımlılığı” olarak tanımlanmaktadır. 50-79 arası puan “riskli internet kullanımı”, 49 ve altında puan alanlar internet kullanımına bağlı sorun yaşamayan “ortalama internet kullanıcısı” olarak tanımlanmaktadır. Ölçek Bayraktar tarafından Türkçe'ye

uyarlanmış olup, Cronbach Alpha değeri 0.91, Spearman-Brown değeri 0.872dir. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir ve uygulanabilir olduğunu düşündürmektedir (6).

Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar

Bu araştırma 14.08.2024-22.08.2024 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı stajı alan intörn öğrenciler tarafından yürütülmüştür. Araştırmada soru formu online anket şeklinde uygulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

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

Araştırmanın finansmanı

Araştırma kapsamında herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

BULGULAR

Ankete katılanlar çoğunlukla kadınlardır (%62,7) , dönem 6 öğrencileri %71,6 ile en çok katılan dönem iken dönem 3 öğrencileri hiç katılım göstermemiştir, katılımcıların anne eğitim durumu %50,7 ile en çok üniversite olduğu görülmüştür, baba eğitim durumu da aynı şekilde %49,3 ile en çok üniversitedir. Katılımcıların çoğunun annesi (%43,3) ve babası (%62,7) çalışmaktadır. Katılımcılar %82,1 ile çoğunlukla kentsel bölgede yetişmişlerdir. Katılımcıların %37,3 ile aile gelir durumu çoğunlukla 51,000-102,000 tl arasındadır. Katılımcıların %64,2'si ailelerinde bağımlılık durumu olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %53,7' si internete ilkokulda erişim sağlamıştır ayrıca üniversite öncesi herkes erişim sağlamıştır. Katılımcıların %50,7'si tek başına yaşamaktadır. Katılımcıların sadece %3'ü fiziksel aktiviteyi kısıtlayacak bir engeli olduğunu belirtirken %97'sinin fiziksel aktiviteyi kısıtlayacak herhangi bir engeli yoktur. Katılımcıların çoğu %35,8 ile haftada 1-3 saat fiziksel aktivitede bulunduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %95,5'i telefonları ile aynı odada uyumaktadır. Katılımcıların çoğu (%49,3) yemek yerken sıklıkla bir şeyler izlediğini söylerken hiçbir zaman izlemeyen katılımcılar arasından kimse yoktur. Katılımcıların çoğu %47,8 ile interneti en çok sosyal medya amacıyla kullanmaktadır. Katılımcıların %44,8 ile çoğunluğu uyanır uyanmaz internete girdiğini belirtmiştir. Katılımcılar %64,2 ile sıklıkla telefonu eline aldığı zaman internette gezindiğini belirtirken hiçbir zaman telefonu eline alınca internette gezinmeyen 0 kişi vardır. Katılımcıların %64,2'si kendilerinin internete bağımlılığı olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %53,7'si ise kendini sosyal olarak değerlendirmektedir. YİBO toplam'ın grup içi ortalaması 32,2836'dır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüzde internet tüm insanlığı kapsayan, hayatın rutin ve eğlenceli bir parçası haline almıştır. İnternet çoğu insan için bilgiye erişim aracı olmasının yanı sıra günümüzde bir iletişim aracı ve sosyalleşmek için bir yöntem olarak kabul görmektedir. Ancak internetin sosyal etkileşim, bilgi arama ve ticari işlemleri kolaylaştırmaktan öte farklı amaçlarla aşırı kullanımı, internet bağımlılığını günümüzde sık görülür hale getirmiştir. Geçirdiğimiz pandemi sonrasında günlük hayatımızda daha büyük yer kaplayan internet kullanımının ne kadar faydalı veya ne kadar zararlı olduğu biz kullanıcıların farkındalığı ve kontrolü eşliğinde belli olacaktır. İnternet bazı insanlar için yeni veya ikinci bir hayat imkânı sağlayabilirken bazı insanlar için de onların yaşadıkları hayattan uzaklaştıran bir etken olarak yaşantımızın bir parçası olarak bizimle beraber evrimleşmeye devam edecektir.

Çalışmamızda Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp fakültesindeki öğrencilerin internet bağımlılığını ölçmek amaçlanmıştır. Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp fakültesindeki arasında riskli internet kullanımı %13,4 olarak düşük bulunmuştur. İnternet bağımlılığı ile ilgili çalışmalarda bağımlılık oranıyla ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda %1 gibi çok düşük oranlar belirtilirken, Pamukkale Üniversitesinin Tıp Fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada %6 olarak saptanmış (7) (8). Bazı çalışmalarda ise %18 ve %80'lere varan oranlardan söz edilmektedir. Bu farklılıkların nedeni çalışmaların farklı zamanlarda yapılmış olması ve ya çalışmalardaki anket katılım sayısındaki oranların farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir (9) (10). Bu yapılan çalışmada, katılımcıların çoğunluğu belli bir yaş ortalamasında olduğu için yaş kriterinin, internet bağımlılığı üzerinde anlamlı bir fark olarak bulunması zorlaşmıştır. Merve Cıncık'ın ve Şükrü Balcı ile Birol Gülnar'ın yaptığı çalışmalarda da yaşın anlamlı bir fark göstermediğini belirtilmiştir (11) (12). Aynı zamanda Cıncık çalışmasında cinsiyetin anlamlı bir fark göstermediğini belirtmiş, bu yapılan çalışmada da cinsiyetin internet bağımlılığı üzerindeki etkisinde anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Cıncık'ın çalışmasında erkek ve kadın oranı hemen hemen aynı olmasına rağmen yapılan bu çalışmada erkek kadın katılımcı oranında dengesizlik söz konusu olduğundan anlamlı bir fark bulunamadığı düşünülürken Balcı ve Gülnar'ın yaptığı çalışmada Cıncık'ın

çalışmasını destekler niteliktedir. Benzer, eşit oranda katılımcı cinsiyeti olmasına rağmen onlar da çalışmasında anlamlı bir fark bulamamıştır.

Katılımcılarımıza kendilerini bağımlı olarak görmelerini sorguladığımızda katılımcıların % 64,2'i kendilerini bağımlı olarak görmelerine karşın riskli internet kullanımı %13,4 olarak izlenmiştir. Bu sonuç bize katılımcıların internet bağımlılığı hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığını ancak internet bağımlısı olma endişesine sahip olduklarını gösteriyor.

Katılımcılara sabah uandıktan sonra internete ilk girdikleri zamanı sorduğumuzda uyanır uyanmaz internet kullanan katılımcılar ile riskli internet kullanımı arasında anlam olduğu gözlenmiştir $p=0,001$. Bu da bizi kullanıcıların sabah kalktıklarında internete bakma isteğinin, gündüz rutinlerini aksatmasına sebep olabileceğini düşündürmüştür

Tetik'in yaptığı bir çalışmada internet bağımlısı katılımcıların işitsel dikkat, konsantrasyon ve kısa süreli bellek becerilerinde düşüş yaşadıkları gözlenmiştir (13). Çalışmamızdaki katılımcıların bir iş için telefonu eline aldıklarında kendilerini internette sörf yaparken bulmalarını sorguladığımızda, anlamlı bir fark göze çarpıyor olup Tetik'in çalışmasını destekler niteliktedir.

Yapılan çalışmada katılımcıların başka herhangi alkol, sigara ve oyun gibi bağımlılığı olup olmadığını sorgulandı ve bu durumun internet bağımlılığı üzerinde anlamlı etkisi olup olmayacağı görülmek istendi lakin sonuçlara göre birinin başka herhangi bir bağımlılığının olması internet bağımlılığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edildi. Merve Cıncık ve başka araştırmacıların yaptığı çalışmada ise sigara ve alkol kullanımının internet bağımlılığı üzerinde anlamlı bir fark gösterdiğini tespit edilmiştir(14).

Bu yapılan çalışmada anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyinin de internet bağımlılığına etkisi olabileceğini düşünerek çalışmaya bu önerge de dahil edilmiştir fakat anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında ise bu konu hakkında yapılan bir çalışmada internet bağımlılık puan ortalaması baba eğitim düzeyine göre değişmezken, anne eğitim düzeyine göre farklılaştığı belirtilmiştir (15). Bu sonuç annelerin ergenlerin okul, ders çalışma ve eğitimle ilgili faaliyetlerde daha çok yer almasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

ÖNERİLER

Çalışmamız Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi tıp fakültesi öğrencileri arasında gerçekleştirildiği için başka bölümlerde ve üniversitelerde de araştırılarak Türkiye’de ‘Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı yaygınlığı’ belirlenebilir.

Tıp öğrencilerinin internet bağımlısı olmalarının altında yatan nedenler araştırılmalı ve bu duruma bağımlı olunmadan önce müdahale edilmelidir.

Bireylerin yararına olan internet kullanım nedenleri desteklenmelidir

Öğrencilerin internette geçirdiği fazlalık sürenin minimuma indirilebilmesi için öğrencilerin boş zamanlarını geçirebilecekleri sosyal, spor ve sanat etkinliklerinin önü açılmalıdır.

İnternet bağımlılığının halk sağlığı sorunu olmasının önüne geçmek için “İnternet bağımlılığı Merkezleri” açılarak toplumumuz bilgilendirilebilir ve aradıkları yardıma ulaşabilir.

Ruh sağlığı staj bloğu süresince dönem 5 öğrencileriyle işlenen diğer bağımlılıklar gibi internet bağımlılığı ve riskli kullanımı hakkında da ders verilebilir ve kaynak sağlanabilir.

Riskli kullanımı olan öğrencilerin sorunlarını çözebilme becerisi geliştirebilmeleri için üniversite içerisinde grup çalışmaları yapılabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Young KS. Internet addiction. Am Behav Sci 2004; 48:402-441.
- 2- Scott KR, Hsu CH, Johnson NJ, Mamtani M, Conlon LW, DeRoos FJ. Integration of social media in emergency medicine residency curriculum. Ann Emerg Med. 2014;64:396-404.
- 3- Knebel E., (2001). "The Use And Effect Of Distance Education in Healthcare: What do We Know?" Operations Research Issue Paper 2.
- 4- Inandi T, Caman OK, Aydin N, et al. Global Health Professions Student Survey-- Turkey: second-hand smoke exposure and opinions of medical students on anti-tobacco law. Cent Eur J Public Health 2013;21(3):134-39.
- 5- Kim S, Kim R. A study of internet addiction: Status, causes, and remedies-focusing on the alienation factor. International Journal of Human Ecology 2002; 3:1-19.
- 6- Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Sağlık Bakanlığı Çevrimiçi Kaynak <https://egitim.saglik.gov.tr/Home/ReturnS3File?guidStr=01730fd9-2a0c-490c-b755-400f68700664&fileType=pdf> Erişim Tarihi: 23.08.2024
- 7- Bayraktar F, Gün Z. Incidence and correlates of internet usage among adolescents in North Cyprus. Cyber-psychol Behav 2007;10:191-197.)
- 8- Ergin, A., Uzun, S. U., & Bozkurt, A. İ. (2013). Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve etkileyen etmenler. Pamukkale Tıp Dergis
- 9- Niemz K, Griffiths M, Banyard P. Prevalence of pathological internet use among university students and correlations with self-esteem, the general health questionnaire (GHQ), and disinhibition. Cyberpsychol Behav 2005;8:562-573
- 10- Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. Paper presented at:104th Annual Meeting of the American Psychological Association; 10 Ağustos 1996; Toronto, Canada.)
- 11- Cıncık M, ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE FİZİKSEL AKTİVİTE VE İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ(Yüksek Lisans Tezi), Çorum, 2020

- 12- Balcı, Ş., & Gülnar, B. (2009). Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. Selçuk İletişim, 6(1), 5-22.
- 13- Burak Tetik ,İntetnet bağımlılığı ile dikkat süreçleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi),İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı,İstanbul 2015
- 14- Alaçam, H., Çulha, F. A., Şengül, A. C., & Tümkaya, S. (2015). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının sigara ve alkol kullanımı ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi.
- 15- Çelikkaleli, Ö. (2010). Ergenlerin arkadaş bağlılığı ve internet bağımlılığının cinsiyet ebeveyn tutumu ve anne baba eğitim düzeylerine göre incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19(3), 225-240

TABLolar

Tablo 1: Katılımcıların temel tanımlayıcı ve aileleriyle ilgili özellikleri, Çanakkale, 2024

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	43	62,7
Erkek	23	34,3
Belirtmek istemiyorum	2	3,0
Eğitim Dönemi		
Dönem 1	3	4,5
Dönem 2	10	14,9
Dönem 3	0	0,0
Dönem 4	1	1,5
Dönem 5	5	7,5
Dönem 6	48	71,6
Anne eğitim durumu		
Eğitim görmemiş	1	1,5
İlkokul	12	17,9
Ortaokul	6	9,0
Lise	11	16,4
Üniversite	34	50,7
Lisansüstü	3	4,5
Baba eğitim durumu		
Eğitim görmemiş	0	0,0
İlkokul	6	9,0
Ortaokul	8	11,9
Lise	15	22,4

Üniversite	33	49,3
Lisansüstü	5	7,5
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	29	43,3
Çalışmıyor	24	35,8
Emekli	14	20,9
Baba çalışma durumu		
Çalışıyor	42	62,7
Çalışmıyor	2	3,0
Emekli	23	34,3
Büyüdüğü yer		
Kırsal	12	17,9
Kentsel	55	82,1
Aile gelir durumu		
0-17,000	2	3,0
17,000-51,000	23	34,3
51,000-102,000	25	37,3
102,000+	17	25,4
Ailede Bağımlılık Durumu		
Evet	43	64,2
Hayır	24	35,8
İnternete erişim yaşı		
İlkokul öncesi	16	23,9
İlkokulda	36	53,7
Ortaokulda	12	17,9
Lisede	3	4,5

Üniversitede	0	0,0
--------------	---	-----

n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 2. Katılımcıların günlük aktiviteleri ve internet kullanım özellikleri, Çanakkale, 2024

Değişkenler	Sayı	%
Kiminle yaşadığı		
Tek başıma	34	50,7
Ailemle	13	19,4
Arkadaşlarımla	14	20,9
Yurtta	6	9,0
Fiziksel aktiviteyi kısıtlayacak herhangi bir sağlık sorunu		
Yok	65	97,0
Var	2	3,0
Haftada fiziksel aktivitede bulunma sıklığı (Koşu, tempolu yürüyüş, takım sporları, salon sporları vb.)		
0	18	26,9
1 saat	13	19,4
1-3 saat	24	35,8
3+ saat	12	17,9
İnternete erişim sağlanan cihaz sayısı		
1	0	0,0
2	22	32,8
3 ve üzeri	45	67,2
Telefon ile aynı odada uyuma durumu		
Evet	64	95,5

Hayır	3	4,5
Yemek yerken bir şeyler izleme sıklığı		
Her zaman	19	28,4
Sıklıkla	33	49,3
Bazen	11	16,4
Nadiren	4	6,0
Hiçbir zaman	0	0,0
İnterneti en çok kullanma amacı		
Eğitim	4	6,0
Sosyal medya	32	47,8
Oyun	10	14,9
Dizi-film-müzik	21	31,3
n: Sayı, %: Yüzde		

Tablo 3. Katılımcıların internet bağımlılığıyla ilgili olabilecek özellikleri, Çanakkale, 2024

Değişkenler	Sayı	%
Sabah uyandıktan sonra internete ilk girilen zaman		
Uyanır uyanmaz	30	44,8
5-30 dakika	26	38,8
30-60 dakika	9	13,4
60 dakika ve üzeri	2	3,0
Telefon eline alındığı zaman internette gezinme durumu		
Her zaman	9	13,4
Sıklıkla	43	64,2

Nadiren	15	22,4
Hiçbir zaman	0	0,0
İnternete bağımlı olduğunu düşünme durumu		
Evet	43	64,2
Emin değilim	19	28,4
Hayır	5	7,5
Başka herhangi bir bağımlılık durumu (Alkol, sigara, kumar, uyuşturucu vb.)		
Evet	23	34,3
Hayır	44	65,7
Kendini sosyal olarak değerlendirme durumu		
Evet	36	53,7
Kısmen	23	34,3
Hayır	8	11,9
n: Sayı, %: Yüzde		

Tablo 4. Katılımcıların değişkenlere göre Young İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden aldıkları puanlar, Çanakkale, 2024

	Ortalama ± SS	Ortanca (Min-Maks)	P değeri*
Cinsiyet			
Kadın	31,97 ± 15,25	30,00 (9-65)	0,802
Erkek	32,69 ± 11,59	28,00 (16-58)	
Belirtmek istemiyorum	34,00 ± 5,65	34,00 (30-38)	
Büyüdüğü yer			

Kırsal	32,83 ± 8,97	33,00 (20-47)	0,545
Kentsel	32,16 ± 14,69	28,00 (9-65)	
Haftada fiziksel aktivitede bulunuma sıklığı (Koşu, tempolu yürüyüş, takım sporları, salon sporları vb.)			
0	35,88 ± 16,65	38,00 (9-65)	0,707
1 saat	31,46 ± 12,29	31,00 (12-59)	
1-3 saat	31,04± 13,09	28,00 (10-58)	
3+ saat	30,25 ± 12,59	27,00 (16-53)	
İnterneti en çok kullanma amacı			
Eğitim	26,75 ± 10,04	26,50 (16-38)	0,079
Sosyal medya	35,96 ± 13,88	35,00 (10-65)	
Oyun	33,40 ± 10,87	23,50 (20-55)	
Dizi-film-müzik	27,19 ±14,30	21,00 (9-59)	
Kendini sosyal olarak değerlendirme durumu			
Evet	30,75± 14,63	27,00 (9-65)	0,415
Kısmen	33,47 ± 10,90	32,00 (13-58)	
Hayır	35,75 ± 17,80	31,00 (16-59)	
Kiminle yaşadığı			
Tek başıma	32,29 ± 14,76	27,00 (10-65)	0,626
Ailemle	34,92± 11,17	33,00 (16-59)	
Arkadaşlarımla	29,78± 14,69	23,50 (9-58)	
Yurtta	32,33 ± 13,18	32,00 (12-47)	
Sabah uyandıktan sonra internete ilk girilen zaman			
Uyanır uyanmaz	39,63 ±13,40	38,50 (16-65)	0,001

5-30 dakika	26,42 ± 11,78	25,50 (9-58)	
30-60 dakika	24,88 ± 9,80	24,00 (10-43)	
60 dakika ve üzeri	31,50 ± 9,19	31,50 (25-38)	
Başka herhangi bir bağımlılık varlığı (Alkol, sigara, kumar, uyuşturucu vb.)			
Evet	33,52 ± 14,24	32,00 (13-58)	0,658
Hayır	31,63 ± 13,66	28,50 (9-65)	
İnternete bağımlı olduğunu düşünme durumu			
Evet	36,86 ± 13,80	37,00 (9-65)	0,001
Emin değilim	25,26 ± 9,93	21,00 (10-43)	
Hayır	19,60 ± 5,50	21,00 (12-25)	
SS: Standart Sapma, *: Mann – Whitney U ve Kruskal Wallis testleri			

***BİR TIP FAKÜLTESİ ÖN HEKİMLERİNİN AHLAKİ
DUYARLILIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER***

Alper Kadir ÇİDEM, Dilara Ülker UŞAKLI, Kenan GOLOS,
Kevser TEMİZ, Mert Emin ŞENEL,
Recep Furkan ZORKUL, Şevval YAŞAR

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

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

Sorumlu Yazar:

Alper Kadir ÇİDEM

ÖZET

Amaç: Ahlaki duyarlılığın ve etik anlayışı gerçek hayattaki ahlaki karar verme sürecinde önemli bir adımı oluşturduğu düşünülmektedir. Etik anlamda yüklü bir uygulama olarak görülen sağlık hizmetleri, hizmet sunucuların ahlaki duyarlılığının izlenmesi gerek hizmet kalitesi gerekse etik uygulama açısından önem teşkil etmektedir. Bu çalışmanın amacı ÇOMÜ Tıp Fakültesi ön hekimlerinin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi ve bu duyarlılığın bazı sosyodemografik etkenlerle ilişkisinin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Verilerin toplanması amacıyla, ön hekimlerin sosyodemografik özelliklerini içeren 6 soru ve 30 soru içeren Ahlaki Duyarlılık Anketi'nden oluşan veri toplama formu uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren ölçek sonuçları için istatistiksel analiz Student t test testi, Pearson Korelasyon testi ve ANOVA testi ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan gönüllülerin Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalaması 92,50 olarak tespit edildi. STK üyeliği ile ADA arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). STK üyeliği olmayan ön hekimlerin ADA puan ortalaması, olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmanın bağımsız değişkenleri olan "cinsiyet", "ön hekimlik süresi", "tıp fakültesini seçme nedeni", "gelir düzeyi" ile Ahlaki Duyarlılık Anketi ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Bulgular, Ahlaki Duyarlılık Anketi ortalama puanları dikkate alındığında ön hekimlerin ahlaki duyarlılıklarının üst orta düzeyde olduğu izlenmektedir. Ön hekimlerin ahlaki duyarlılığını STK üyeliği olumlu yönde etkilemektedir. Bu etkinin nedenlerini aydınlatmak için izlem çalışmaları planlanabilir ve nitel araştırmalar yürütülebilir.

Anahtar Kelimeler: Ahlaki Duyarlılık, Etik, Ön Hekim, STK

GİRİŞ ve AMAÇ

Etik kelimesi, eski Yunanca'da *ethica* kökenle *ethos* sözcüğünden gelir. Ethos sözcüğü 'karakter, huy' demektir. Ethe ise ethos'un çoğuludur ve 'canlı bir varlığın mekânı, hep gittiği ve sığındığı yer' anlamına gelir (1).

Etiğin ana konusu insan eylemleri ve felsefedir. Yaşamsal değerler ve sorunları analiz eder, karar ve eylemlere yön verir, davranışları ahlaki kurallar çerçevesinde iyiye/doğruya yönlendirir, anlamlandırır ve kuramlar geliştirir (1-3).

Platon, okullarda ahlak eğitimi verilmesi gerektiğini düşünmüştür. Aklını kendisi ve diğerleri için de kullanabilen vatandaşlar yetiştirmeyi önemsemiştir (3). "Kirschenbaum'a göre, ahlak eğitimi tüm vatandaşlara ahlaklı olmaya yönelik bilgi, inanç, tutum ve davranış ilkelerini kazandırmalıdır. Ahlaki eğitimin temel amacı, bireylerin ahlaki değerleri üzerinde düşünmesi ve değerleriyle iç içe davranışlar göstermesidir." (3,4). Etik karar vermenin öncüsü etik duyarlılık, çatışmaların yaşandığı bir ortamda yer alan etik değerlere dikkat edilmesi ve bir durumda kendi rol ve sorumluluğun kendiliğinden fark edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Etik duyarlılık, etik karar verme sürecinde rehberlik eden kişisel bir yatkınlıktır. Duygular, etik bilgi ve beceriler ile birbiriyle ilişkili bir süreç olan bilişsel kapasiteyi içermektedir (4).

Ahlaki duyarlılık (AD) ahlaki gelişim içinde bağımsız bir unsur olarak görülür ve yaşamdaki ahlaki karar verme sürecinde ilk adımı oluşturduğuna inanılmaktadır. "AD kavramı geçmişte ilk olarak Shaftesbury Kontu Anthony Ashley Cooper tarafından, "bir kişinin doğru ve yanlış arasında ayırım yapmasını sağlayan ahlaki duygular" olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre ahlaki duygular, doğru ve yanlış duygusu üzerinden gerekçelendirme ve merhamet duygusu ile biçimlenir (5)."

Günümüzde sağlık hizmeti kullanımının artması, sağlık uygulamalarındaki etik ilkelerin önemini arttırmıştır. Hasta bakımındaki ilerlemeler, dünyadaki global değişimler sağlık uygulamalarına yansması sebebiyle her geçen gün etiğe duyulan ihtiyacımız artmaktadır. Sağlık hizmeti verilirken ortaya çıkan etik sorunları ayırabilmek, diğer bir deyişle etik duyarlılığa sahip olmak etik karar verebilme sürecinde önemlidir.

“Sağlık hizmeti uygulamaları açısından ahlaki duyarlılık, ahlaki değerlere ilişkin bir çatışmayı tanıyabilme, hastanın hassas durumunu bağlamsal ve sezgisel olarak anlayabilme ve hasta adına alınan kararların etik sonuçlarını kavrayabilme becerisi olarak tanımlanabilir.” (6). Sağlık çalışanları çalışma şartları gereği sık sık etik açıdan zorlu durumlarla karşı karşıya gelmektedir. Sağlık çalışanları, hizmet sunarken gereğini yapamama kaygısı veya kendi vicdanı ile çelişen kararları yürütmek mecburiyetinde kalmaları yüzünden çelişen değerler ile iç içedirler. Bu durum sağlık hizmetini verirken duygusal zorluklar yaşamalarına sebebiyet verir (7-9).

Sağlık hizmetleri sunumu sırasında karşılaşılan etik problemlerin bir kısmı, sağlık çalışanının etik problemleri tanımamasından ya da uygulayamamasından kaynaklı olabilir. Etik uygulama yapılmasına engel olan birçok durum söz konusudur. Bunlar arasında sağlık uygulamalarına başvuruların yoğunluğu, hastane kapasiteleri, hekim sayısının yetersizliği, hastaya ayrılan sürenin yetersizliği olabilir. Tüm bunlardan önce, hekimin etik duyarlılığa sahip olması önemlidir. Ön hekimlerdeki etik duyarlılık, gelecekteki etik uygulamalar için bir gösterge olabilir.

Bu çalışmanın amacı ÇOMÜ Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi ve bu duyarlılığın bazı sosyodemografik etkenlerle ilişkisinin saptanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

Araştırmanın Uygulanması ve Veri Toplama Araçları;

Veriler toplanırken, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren 6 soru ve 30 soruluk Ahlaki Duyarlılık Anketi'nden oluşan veri toplama formu kullanılmıştır.

Katılımcıların sosyodemografik bilgilerini toplamak amacıyla yaş, cinsiyet, ön hekimlik süresi, gelir durumu, tıp fakültesini tercih etme sebebi ve herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üyelik durumuna yönelik 6 soru soruldu.

Kim Lützen tarafından etik duyarlılığı ölçmek için geliştirilen Ahlaki Duyarlılık Anketi, otuz ifadeden oluşan yedili likert tipte bir ölçektir (10). Ölçek maddeleri 1 (tamamen katılıyorum) ve 7 (hiç katılmıyorum) arasında değerlendirilmektedir. 1 puan yüksek duyarlılığı, 7 puan ise düşük duyarlılığı ifade etmektedir. Alınabilecek toplam puan 30-210 arasındadır. Puanın düşük bulunması etik açıdan düşük duyarlılığı gösterirken, puanın düşük bulunması etik açıdan yüksek duyarlılığı göstermektedir. Türkiye'de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 2003 yılında Hale Tosun tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0,84 olarak saptanmıştır (10).

Araştırma 12.08.2024 – 16.08.2024 tarihleri arasında gözlem altında anket yöntemiyle yapılmıştır. Anketler, ön hekimlerin çalışma alanlarında uygulanmıştır. Verilerin toplanması ve kaydedilmesi araştırmacılar tarafından yönetilmiştir ve yalnızca bir adet katılımı sınırlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi için Microsoft Excel ve SPSS programları kullanılmıştır. Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak; numerik veriler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Grup karşılaştırmaları için One way ANOVA, T Testi ve Pearson korelasyon testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu araştırmanın evrenini, Çanakkale Onsekiz Mart niversitesi 2024-2025 eğitim ğretim dönemindeki 172 n hekimleri oluşturmaktadır. ÇOMÜ Tıp Fakültesi n hekimlerinin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi ve bu duyarlılığın bazı sosyodemografik etkenlerle ilişkisinin saptanması amacıyla yapılan çalışmamıza 113 kişi katılmıştır. Katılım oranı %65,69'dir. Çalışmaya katılan n hekimlerin %50,4' kadın, %49,6'sı erkektir. Katılanların %83,2'sinin n hekimlerin deneyim süresi 6 aydan kısadır. Öğrencilerin %19,5'inin geliri giderinden fazla, %46,0'sı geliri giderine denk ve %34,5'inin geliri giderinden azdır. STK yeliği bulunanlar, katılımcıların %33,6'sını oluşturmaktadır (Tablo 1).

Katılımcıların yaş ortalaması 23,79'dur.

Katılımcılar hekimliği tercih etme sebebi olarak %33,5 maddi rahatlık ve iş garantisi, %23,6 saygınlık, %10,4 aile baskısı, %25,8 hekimlik yapma arzusu ve %6,6 diğer sebeplerden tercih ettiğini belirtmiştir (Tablo 2).

Katılan n hekimlerin ADA puanı ortalaması 92,50'dir.

STK yeliği ile ADA arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 3, $p < 0,05$). STK yeliği olmayan n hekimlerin ADA puan ortalaması, olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Bu araştırmanın diğer bağımsız değişkenleri (yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, n hekimlik süresi, hekimliği seçme sebebi) ile ADA puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4, Tablo 5, Tablo 6, $p > 0,05$).

TARTIŞMA

Tıp eğitim sürecinde yer alması gereken ahlaki duyarlılık, bireyin içsel özellikleri ile daha fazla ilişkili olmakla beraber etik karar verme süreçlerinden önemli rol oynar. Araştırmamızın ön hekimler üzerinde yapılması eğitim süreci sonunda ahlaki duyarlılığın hedeflenen çıktılarının değerlendirilmesi olarak sağlanmıştır. ADA testi ilk olarak hemşirelerde ahlaki duyarlılık ölçmek üzere geliştirilmiştir. Literatürde hekimler üzerinde yapılan çalışmalar sınırlıdır. Mezuniyet öncesi ön hekimlerle yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. Doktor ve hemşire grupların yapılmış olan güncel çalışmalarda ortalama puanların ile karşılaştırıldığında çalışmamızda elde edilen ortalama puanı benzer olduğunu görülmüştür (11, 12-14). Fakültemizde etik öğrenme hedefleri birinci dönemden itibaren belirli sıklıkta program boyunca devam etmektedir. Ön hekimlerin etik duyarlılığın tatmin edici düzeyde olması eğitim programında etik konu başlıklarını yeteri kadar değinilmesinden kaynaklanması olasıdır. Literatürde yer alan pek çok müdahale çalışması, etik konusunda eğitim almanın ahlaki duyarlılık üzerine anlamlı bir etkisi göstermektedir (15-18).

Ön hekimlerde ADA puanını etkileyen faktörler incelendiğinde STK üyeliğinin puanlarda anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir.

Literatürde sağlık alanında yapılmış olan pek çok çalışmada katılımcıların sivil toplum kuruluşu üyeliği sorgulanmadığından ahlaki duyarlılığa etkisi istatistiksel olarak test edilememiştir. Bu bakımdan çalışmamızla karşılaştırılabilecek veri, literatürde bulunamamıştır.

Ahlaki gelişim, felsefe ve psikoloji alanlarının ilgi çeken araştırma konularındandır. Cinsiyetin ahlak üzerine etkisiyle ilişkili çelişen teoriler ve çalışmalar bulunmaktadır. Kohlberg tarafından 1969'da tanımlanan ahlaki gelişim teorisi bu alanda kabul görmüştür (19). Ancak ilerleyen zamanlarda Gilligan, Kohlberg'in teorisini yanlış yapılandırılmış olduğunu ve kadınları ahlak anlamında eksik tanımladığını belirtmiştir (20). Çelişen teoriler ve araştırmalar ışığında Yu ve arkadaşları etik düzey çalışması yapan 19 araştırmayı dahil ettikleri meta analizde, kadınların erkeklere göre ahlaki duyarlılığının

anlamalı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir (21). Bizim çalışmamızda ise cinsiyet değişkeninin ADA puanı ile anlamalı bir ilişki içinde olmadığı görülmüştür.

Bu çalışmanın diğer bağımsız değişkenleri olan yaş, gelir durumu, hekimliği tercih etme sebebi, ön hekimlik süresi ile ADA ortalama puanı arasında anlamalı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde katılımcı yaşının (22) ve mesleki tecrübenin (23) etik anlayışına etkili faktörler olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Araştırmamızın ön hekimler üzerinde yapılmış olmasından dolayı katılımcı yaşları ve mesleki tecrübeleri genel olarak eşit veya yakındır. Bu sebeple çalışmamızda katılımcı yaşı ve mesleki tecrübenin anlamalı bir fark oluşturmadığı düşünülebilir.

Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Kısıtlıklar

Bu çalışmanın güçlü ve zayıf yönleri bulunmaktadır. Çalışma evrenine yüksek oranda ulaşılmıştır. Veriler, katılımcılara yüz yüze erişilerek toplanmıştır; böylece veri toplama süreci kısalmıştır. Çalışma tek bir merkezde anket yöntemiyle yürütülmüştür, bu nedenle tüm hekimlere erişilmesini engellemektedir. Bu nedenle çalışma yalnızca ÇOMÜ Tıp Fakültesi için genellenebilir.

Araştırmada kullanılan Ahlaki Duyarlılık Anketi'nde belirtilen 1 (kesinlikle katılıyorum) - 7 (kesinlikle katılmıyorum) ifadeleri, katılımcılardan alınan bazı geri dönüşlere göre yanlış anlaşılabilir ve verilerin doğru toplanmasında sapmalara sebep olmuştur. Daha net sonuçların elde edilebilmesi için izlem çalışmalarının planlanması önerilmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

ÇOMÜ Tıp Fakültesi ön hekimlerinin ADA puanı ortalamasına bakıldığında ahlaki duyarlılığı üst orta düzeyde tespit edilmiştir. Ön hekimlerin ahlaki duyarlılıklarını sivil toplum kuruluşu üyeliklerinin olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Cinsiyet, maddi gelir, ön hekimlik süresi, hekimliği tercih etme sebebi değişkenlerinin; ahlaki duyarlılığa anlamlı etkisi olmadığı saptanmıştır.

Bu kapsamda, hekimlerde meslek eğitimi sırasında ve sonrasında, etik ve etik duyarlılığa yönelik farkındalığın artırılması, dolayısıyla etik problemi tanıma ve çözüm üretme becerilerinin kazandırılması önemlidir. Toplanan veriler ve ADA puanlarında 30 puana yakın yığılma beklenmiştir ancak görülememiştir. Bu durum, aynı eğitimi alan öğrenciler arasında farklılıklar olduğunu göstermiştir. Eğitim müfredat programlarındaki etik dersleri ile mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarındaki etik uygulamaları içeren eğitimlerin, teorik bilgi ve uygulamayı (vaka tartışmaları ve etik karar verme pratikleri vb.) kapsayacak şekilde planlanması ve etik duyarlılıkla ilişkili parametrelerin göz önünde bulundurulması faydalı olabilir. Ahlaki duyarlılıkla ilgili araştırmaların çok merkezli ve daha büyük örneklem gruplarıyla gerçekleştirilmesi daha tutarlı sonuçlar verebilir. Bunların yanında daha net sonuçların elde edilebilmesi için izlem çalışmalarının planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Özcan M, Akpınar A, Ergin AB. Personal and professional values grading among midwifery students. *Nurs Ethics*, 2012; 19:3 399–407.
2. Aydın İp. Yönetmel mesleki ve örgütsel etik. Ankara: Pegem Yayıncılık 2012.
3. Okuroğu GK, Alpar Ş, Bahçecik N. Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi* 2014;(1):53–61.
4. Babadağ K. Hemşirelik ve Değerler. *Alter Yayıncılık: Ankara*,2010:31–41.
5. Yıldırım S, Dülgerler Ş. Psikiyatride etik ve psikiyatri hemşireliği uygulamasına yansımaları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2010;18(2):103–108.
6. Özer S. Kardiyoloji yoğun bakım hemşireliğinde etik. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2009;13(1):6–12.
7. Esmaelzadeh F, Abbaszadeh A, Borhani F, peyrovı H. Ethical sensitivity in nursing ethical leadership: a content analysis of Iranian nurses experiences. *Open Nurs J.* 2017;11:1-13.
8. Lickona T. *Educating for character (How our schools can teach respect and responsibility)*. New York: Bantam Books 1992.
9. Kirschenbaum, H. *100 ways to enhance values and morality in schools and youth settings*. Massachusetts: Allyn&Bacon Company 1995.
10. Çetin M, Cimen M. Assessing a group of physicians' ethical sensitivity in Turkey. *Iran J Public Health.* 2011;40(3):89–97
11. Lützén K. Moral Sensing and Ideological Conflict: Aspects of the Therapeutic Relationship in Psychiatric Nursing. *Scand J Caring Sci.* 1990;4(2):69-76

12. Söderberg A, Gilje F, Norberg A. Transforming desolation into consolation: The meaning of being in situations of ethical difficulty in intensive care. *Nurs Ethics*. 1999;6(5):357-73
13. Sørliie V, Jansson L, Norberg A. The meaning of being in ethically difficult care situations in paediatric care as narrated by female Registered Nurses. *Scand J Caring Sci*. 2003;17(3):285-92
14. Sørliie V, Kihlgren AL, Kihlgren M. Meeting ethical challenges in acute care work as narrated by enrolled nurses. *Nursing Ethics*. 2004;11(2):179-88
15. Cronqvist A, Theorell T, Burns T, Lützén K. Caring about - Caring for: Moral obligations and work responsibilities in intensive care nursing. *Nurs Ethics*. 2004;11(1):63-76
16. Özcan M, Akpınar A, Ergin AB. Personal and professional values grading among midwifery students. *Nurs Ethics*, 2012; 19:3 399–407
17. Lee HL, Huang SH, Huang CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2017;24(6):732-43
18. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nurs Ethics*. 2012;19(4):568-80
19. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nurs Ethics*. 2017;24(4):474-82
20. Yeom HA, Ahn SH, Kim SJ. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nurs Ethics*. 2017; 24(6):644-52
21. Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The Effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2015; 22(6):661-75

22. Üzar Özçetin YS, Hiçdurmaz D. The Related Factors of Moral Sensitivity in Nursing Students. DEUHFED. 2018;11(3):209–17.

23. Lützén K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. Nurs Ethics. 2006;13(2):187-96

TABLO VE ŞEKİLLER

TABLO 1: Katılımcıların Temel Tanımlayıcı Özellikleri

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	57	50,4
Erkek	56	49,6
İntörnlük Süresi		
6 Aydan Kısa	94	83,2
6 Aydan Uzun	19	16,8
Gelir		
Geliri Giderinden Fazla	22	19,5
Geliri Giderine Denk	52	46,0
Geliri Giderinden Az	39	34,5
STK Üyeliği		
Var	38	33,6
Yok	75	66,4

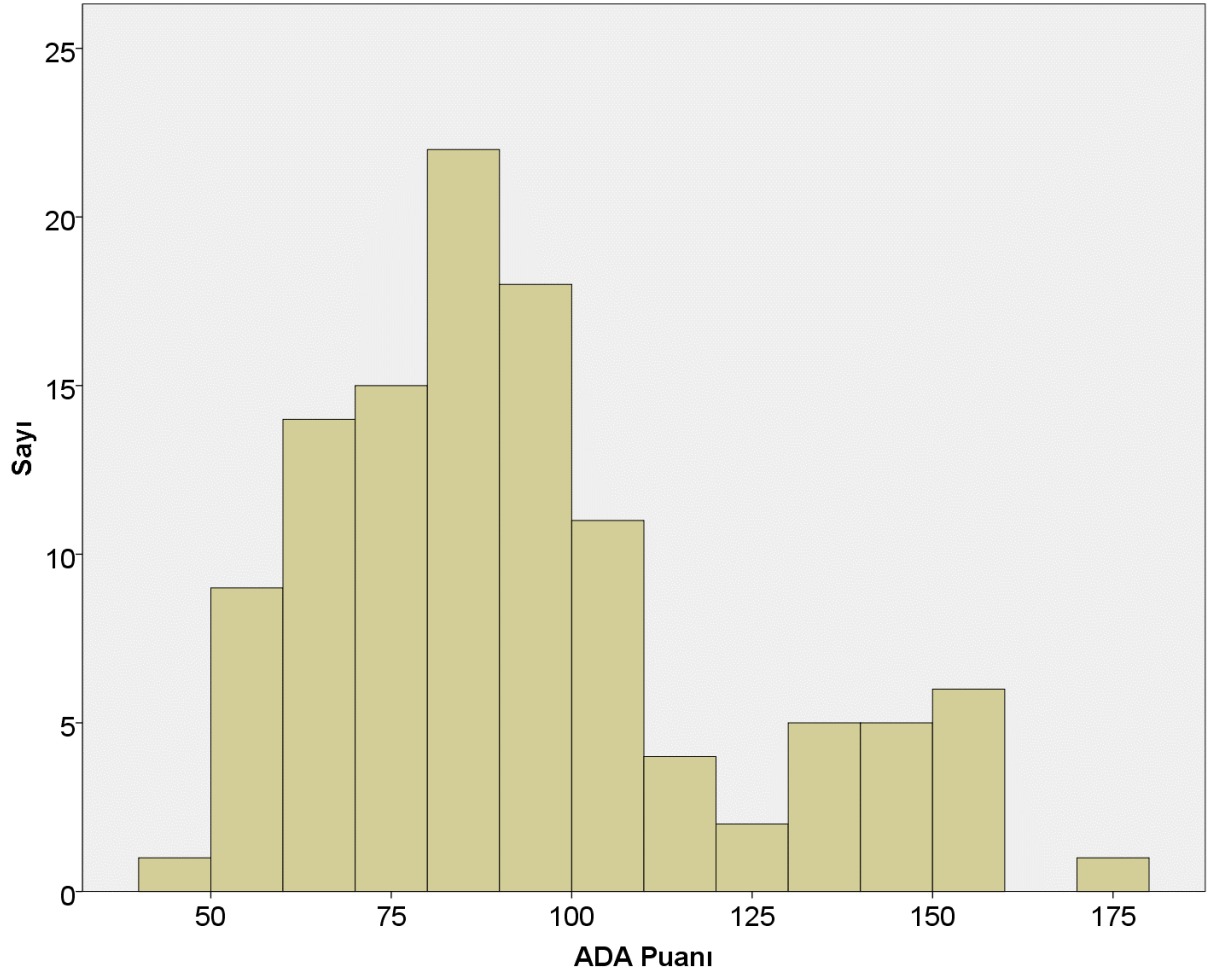
TABLO 2: Katılımcıların Tıp Fakültesi Tercih Nedenlerinin Dağılımı

Özellik	Sayı (n)	Yanıt Yüzdesi (%)*	Katılımcı Yüzdesi (%)**
Tercih Sebebi			
Maddi Rahatlık Ve İş Garantisi	61	33,5	54,0
Hekimlik Yapma Arzusu	47	25,8	41,6
Saygınlık	43	23,6	38,1
Aile Baskısı	19	10,4	16,8
Diğer	12	6,6	10,6
Toplam	182	100,0	161,1

Not: Birden fazla seçenek işaretlenebilir

*Toplam yanıtlar içerisindeki yüzde

**Katılımcılar içerisindeki yüzde



ŞEKİL 1: Katılımcıların ADA Puanı Dağılımı

TABLO 3: Katılımcıların STK Üyeliği Durumuna Göre ADA Puanı Karşılaştırması

Değişken	Sayı(n)	Ortalama	Std, Sapma	t	p*
STK Üyeliği					
Evet	38	81,79	20,358	-2,921	0,004
Hayır	75	97,93	30,793		
*Bağımsız Gruplarda T Testi					

TABLO 4: Cinsiyet ve İntörnlük Süresine Göre ADA Puanı Karşılaştırması

Değişken	Sayı(n)	Ortalama	Std. Sapma	t	p*
Cinsiyet					
Kadın	57	96,88	31,134	1,648	0,102
Erkek	56	88,05	25,440		
İntörnlük Süresi					
0-6 ay	94	92,64	28,490	0,110	0,913
6-12 ay	19	91,84	30,348		

*Bağımsız Gruplarda T Testi

TABLO 5: Katılımcıların Gelir Durumuna Göre ADA Puanı Karşılaştırması

Değişken	Sayı(n)	Ortalama	Std. Sapma	F	p*
Gelirim Giderimden Fazla	22	80,18	21,869	2,618	0,077
Gelirim Giderime Denk	52	94,94	29,796		
Gelirim Giderimden Az	39	96.21	29.277		

*One-Way ANOVA

TABLO 6: Katılımcıların Yaş Ortalaması ve ADA Puanı Karşılaştırması

	n	r	p*
Yaş	113	-0,029	0,759
ADA Puanı			

*Pearson korelasyon testi

TABLO 7: Maddi Rahatlık ve İş Garantisi ve ADA Puanı Karşılaştırması

Değişken	Sayı(n)	Ortalama	Std. Sapma	t	p*
Hayır	52	85,37	27.753	-2,500	0,705
Evet	61	98,59	28.250		
*Bağımsız Gruplarda T Testi					

TABLO 8: Saygınlık ve ADA Puanı Karşılaştırması

Değişken	Sayı(n)	Ortalama	Std. Sapma	t	p*
Hayır	70	91,34	28,139	-0,548	0,503
Evet	43	94,40	29,758		
*Bağımsız Gruplarda T Testi					

TABLO 9: Aile Baskısı ve ADA Puanı Karşılaştırması

Değişken	Sayı(n)	Ortalama	Std. Sapma	t	p*
Hayır	94	91,83	27,438	-0,555	0,064
Evet	19	95,84	34,808		
*Bağımsız Gruplarda T Testi					

TABLO 10: Hekimlik Yapma Arzusu ve ADA Puanı Karşılaştırması

Değişken	Sayı(n)	Ortalama	Std. Sapma	t	p*
Hayır	66	89,34	26,672	-1,440	0,179
Evet	47	97,09	30,980		
*Bağımsız Gruplarda T Testi					

TABLO 11: Diğer ve ADA Puanı Karşılaştırması

Değişken	Sayı(n)	Ortalama	Std. Sapma	t	p*
Hayır	101	93,23	29,473	0,777	0,204
Evet	12	86,42	20,695		
*Bağımsız Gruplarda T Testi					

EKİM GRUBUNUN MAKALELERİ

**ALTMİŞ BEŞ YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERDE
KRONİK HASTALIK SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ
FAKTÖRLER**

Cemre İrem ÇELİK, Aylin ÇETİNTAŞ, Şefika Damlagül DEMİR, Ayşe DURAN,
Emin Ceyhun EFE, Elif ŐABANI, Kağan ŞENAY, Ümran ULU, Şehmus Caner
UYMAK, Sami YATMAZ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Ön Hekim

Danışman Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Coşkun Bakar

Sorumlu yazar:

Emin Ceyhun EFE

ÖZET:

Giriş ve Amaç

Türkiye’de nüfusun %10,2’si altmış beş yaş ve üzerindedir ve nüfusun %84,9’unun en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Kronik hastalıklar her yaş grubunda en önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Araştırmanın amacı, altmış beş yaş üstü bireylerde kronik hastalık prevalansını ve bunu etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma verileri, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren 24 soruluk 65 Yaş Üstü Kişilerin İnternet Kullanımı, Hastalık Durumları ve Riskli Alışkanlıkları Anketi ile toplanmıştır. Anket, Google Forms üzerinden cevaplanmaya açılmıştır ve internet kullanımı kısıtlı olan katılımcıların bilgileri araştırmacılar yardımıyla telefon görüşmesiyle doldurulmuştur.

Bulgular

Kronik hastalık sıklığının ve belirleyici faktörlerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmaya 172 katılmış olup katılımcıların %58,1’i kadın, %41,9’u erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların %84,9’u kronik hastalığı olduğunu, %15,1’i herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %8,1’i sigara, %11’i de alkol kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %46,5’i egzersiz alışkanlıklarının olduğunu belirtirken %53,5’i egzersiz yapmadığını belirtmiştir. Katılımcılar arasında en sık görülen hastalıklar %34,6 ile hipertansiyon, %17,3 ile kardiyovasküler hastalıklar ve %16,5 ile diyabet olarak saptanmıştır. Katılımcıların demografik değişkenleri, sigara, alkol kullanma ve egzersiz durumlarıyla kronik hastalık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada incelenenlerin %84,9’unda en az bir kronik hastalık saptanmıştır. Yaşlı bireylerin kronik hastalıklara sahip olması onları ilaç kullanmaya yöneltmektedir. Bu durum sağlık harcamalarını, sağlık hizmetlerinin kullanımını ve sağlık çalışanları üzerindeki yükü artırmaktadır. Dolayısıyla artan ilaç kullanımı ve yaşlılardaki kronik hastalık sıklığı özenle yönetilmesi gereken bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, kronik hastalık, multimorbidite

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre 65 yaş üstü bireyler yaşlı olarak kabul edilmektedir. Küresel ölçekte yaşlı nüfusun artışı, kronik hastalıkların görülme sıklığını önemli ölçüde arttırmaktadır. DSÖ'ye göre, dünya genelinde 60 yaş üstü nüfusun oranının 2050 yılına kadar %22'ye ulaşması beklenmektedir, bu da sağlık sistemlerini büyük bir yük altına sokmaktadır (1). Gelişmiş ülkelerde yaşlı bireylerin %80'inden fazlasının en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Ancak genel kanının aksine kronik hatalıklar günümüzde düşük ve orta gelirli ülkelerin de sorunu haline gelmiştir (2). Türkiye'de de yaşlı nüfusun artmasıyla, kronik hastalıkların yaygınlığı paralel olarak artmaktadır; 2023 yılı itibarıyla ülkemizde yaşlı nüfus oranı %10,2 olarak kaydedilmiştir (3).

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)'ne göre kronik hastalıklar; akut bir enfeksiyonun neden olmadığı, genel olarak bir yıl veya daha uzun süren, sürekli tıbbi müdahale gerektiren veya günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan ya da her ikisinin bir arada görüldüğü durumlar olarak tanımlanmaktadır. Kronik hastalıklar, uzun vadeli sağlık sonuçlarına neden olmakta ve genellikle uzun vadeli tedavi ve bakım gerektirmektedir. Kronik hastalıklar bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) kategorisine girmektedir. BOH, uzun süreli olma eğilimindedir ve genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin bir kombinasyonunun sonucudur. BOH, sağlık sistemlerinin yükünü artırmakta; kötü sağlık sonuçlarında, erken ölümlerde ve yeti yitimi ile geçirilen yıllarda artış ile toplum sağlığını tehdit etmektedir (4, 5).

65 yaş üstü grupta en sık görülen kronik hastalıklar arasında kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve kanser yer almaktadır. Bu hastalıklar yalnızca bireylerin sağlıklarını değil, aynı zamanda sosyal ve ekonomik yönlerden toplumsal yapıyı da olumsuz etkilemektedir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, bu hastalıkların tedavi ve yönetimi sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından büyük bir zorluk oluşturmaktadır (2, 6).

TÜİK 2023 Yılı Ölüm Nedeni İstatistikleri'ne göre, ülkemizde ölümlerin %33,4'ü dolaşım sistemi hastalıklarından, %15'i kanserlerden, %13,2'si solunum sistemi

hastalıklarından, %12,3'ü dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmelerden, %4,2'si endokrin, beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklardan meydana gelmiştir (7).

Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların prevalansı, sağlık hizmetleri kullanımını ve maliyetleri artırmaktadır. Örneğin, Türkiye'de yaşlı bireylerin aile hekimlerine başvuru sıklığı, sahip oldukları kronik hastalık sayısıyla doğru orantılıdır. Bu durum, yaşlılık ve kronik hastalık birlikteliğinin hem birinci basamak hem de ileri düzeyde sağlık hizmetlerine olan talebi artırdığını göstermektedir (8).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Popülasyonu

Bu araştırmanın popülasyonu 65 yaş ve üzeri bireylerdir. Çalışmada örneklem alınmamış olup, sosyal medya üzerinden araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri bireyler araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmanın Tipi;

Bu çalışma 65 yaş ve üzeri nüfusta kronik hastalık sıklığının ve belirleyici faktörlerinin incelendiği kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları;

Veriler toplanırken, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren 24 soruluk 65 Yaş Üstü Kişilerin İnternet Kullanımı, Hastalık Durumları ve Riskli Alışkanlıkları Anketi'nden oluşan veri toplama formu kullanılmıştır. Anket, Google Forms üzerinden cevaplanmaya açılmıştır ve internet kullanımı kısıtlı olan katılımcıların bilgileri araştırmacılar yardımıyla telefon görüşmesiyle doldurulmuştur.

Katılımcıların sosyodemografik bilgilerini toplamak amacıyla yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, en son bitirdikleri okul, meslek, yaşadıkları il, hanedeki kişi sayısı, çalışma ve gelir durumuna yönelik 12 soru; hastalık durumlarını belirlemek amacıyla ise hekim tarafından tanısı konulmuş sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalığı olup olmadığı, hekim tarafından tanısı konulmuş sürekli ilaç kullanmayı

gerektiren hastalıkları, işitme, görme, ağız-diş, idrar kaçırma sorunları olup olmadığına yönelik 7 soru sorulmuştur. Anketin içeriğinde hem çoktan seçmeli hem de açık uçlu sorular bulunmaktadır. Anketin tamamlanması için katılımcıların tüm soruları yanıtlaması istenmiştir.

Araştırmanın Uygulayıcıları ve Uygulanması

Bu araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı stajı alan ön hekimler ile halk sağlığı öğretim elemanları danışmanlığında yürütülmüştür. Anketler internet üzerinden sosyal ağlarında bulunan kişilere sosyal medya ve telefonla arayarak dolduracak şekilde ulaştırmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi için Microsoft Excel ve SPSS 20.0 programları kullanılmıştır. Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak; numerik veriler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. İstatistiksel karşılaştırmalarda Ki-Kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Kronik hastalık sıklığının ve belirleyici faktörlerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmaya 172 kişi katılmış olup katılımcıların %58,1'i kadın (n=100), %41,9'u erkeklerden (n=72) oluşmaktadır. Katılımcılarda 65-74 yaş arası 123 kişi, 75-84 yaş arası 42 kişi, 85 yaş ve üzeri 7 kişi bulunmaktadır. Katılımcıların %71,5'i 65-74 arası, %24,4'ü 75-84 yaş arası, %4,1'i 85 yaş ve üstünden oluşmaktadır. Katılımcıların genel yaş ortalaması 72,6'dır. Katılımcıların %65,2'si evli, %8,1'i bekar, %26,7'si dul ya da boşanmıştır. Katılımcıların %44,2'si hiç eğitim görmemiş kişiler ile ilkokul mezunu veya ortaokul mezunlarından oluşmaktadır. %55,8'i ise lise ve üzeri ileri eğitim aldıklarını söylemişlerdir. Katılımcıların %8,1'i çiftçilik/hayvancılıkla uğraşmakta, %8,1'i işçi, %26,7'si ev hanımı, %18,6'sı memur, %2,3'ü esnaf ve kalan %36,2'si diğer meslek gruplarına mensuptur. Katılımcıların %84,9'u en az bir kronik

hastalığı olduğunu, %15,1'i herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığını belirtmiştir (Tablo 1). Katılımcıların %8,1'i sigara, %11'i de alkol kullandığını belirtmiştir (Tablo 2). Katılımcıların %46,5'i egzersiz alışkanlıklarının olduğunu belirtirken %53,5'i egzersiz yapmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %54,1(n=93)'i görme sorunu, %32,6(n=56)'sı işitme sorunu, %48,3 (n=83)'ü ağız-diş sorunu, %23,3 (n=40)'ü ise idrar kaçırma sorunu olduğunu beyan etmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların %84,9 (n=146)'unda en az bir kronik hastalık varken %15,1 (n=26)'inde herhangi bir kronik hastalık bulunmamaktadır. Katılımcılar arasında en sık görülen hastalıklar %34,6 (n=89) ile hipertansiyon, %17,3 (n=45) ile kardiyovasküler hastalıklar ve %16,5 (n=43) ile diyabet olarak saptanmıştır. Bunları gastrointestinal hastalıklar (%4,6, n=12), tiroit hastalıkları (%4,2, n=11), üriner hastalıklar (%4,2, n=11), kemik/eklem hastalıkları (%4,2, n=11), nörolojik hastalıklar (%3,8, n=10), respiratuvar hastalıklar (%2,6, n=7), kanser (%1,5, n=4) ve diğer hastalıklar (%6,5, n=17) takip etmektedir (Tablo 4).

Kadınlar arasında kronik hastalığı olanların oranı %86 (n=86) iken erkekler arasında bu oran %83,3 (n=60) olarak bulunmuştur (p=0,630). 65-74 yaş arasında kronik hastalığa sahip olma oranı %84,6 (n=104), 75-84 yaş arasında %85,7 (n=36) ve 85 yaş ve üzerinde %85,7 (n=6)'dir (p=0,982). Sigara kullananlarda kronik hastalık oranı %78,6 (n=11), sigara kullanmayanlarda ise %85,9 (n=135) olarak saptanmıştır (p=0,448). Alkol kullanımı olan katılımcılarda kronik hastalık sıklığı %89,5 (n=17), alkol kullanmayanlarda %84,3 (n= 129) olarak hesaplanmıştır (p=0,742) (Tablo 5).

TARTIŞMA VE SONUÇ

65 yaş üstü bireylerde kronik hastalık prevalansını ve risk faktörleriyle ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış olan çalışmamızda katılımcıların %84,9'unda kronik hastalık saptanmıştır. TÜİK Türkiye Yaşlı Profili Araştırması 2023 verilerine göre Türkiye genelinde bu oran %78,7 olarak saptanmıştır. Hipertansiyon (%34,6), kardiyovasküler hastalıklar (%17,3) ve diyabet (%16,5) ilk sıradadır. Bu hastalıkların varlığının morbidite ve mortalite oranlarını artırdığı bilinmektedir (3).

Çalışmamızın verilerine göre iki ya da daha fazla kronik hastalık prevalansı %48,26'dır. Yapılan farklı bir çalışmada bu sıklığın %13 ila %95 arasında değiştiği belirtilmiştir. Multimorbidite için herkesin üzerinde uzlaştığı bir tanım yoktur. Ortak bir görüş olmayışı, tanımların çeşitli olması verileri tanımlamayı güçleştirmektedir. DSÖ, multimorbiditeyi bir kişide aynı anda iki ya da daha fazla kronik hastalığın görülmesi olarak tanımlamıştır. Multimorbidite dünyanın her yerinde ve 60 yaştan sonra artmakla birlikte gençlerde de görülebilmektedir. Hasta açısından da sağlık çalışanları açısından da zor bir süreç olmasının yanı sıra sağlık harcamalarını yükseltmekte ve sağlık hizmetleri kullanımını da artırmaktadır (2).

Literatürde sigara, alkol, cinsiyet, egzersiz durumları gibi risk faktörlerinin kronik hastalıkları ve multimorbiditeyi arttırdığına yönelik istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara varan çalışmalar bulunmasına rağmen çalışmamızda bu hastalıkların sigara, alkol, cinsiyet gibi risk faktörleriyle ilişkisinde anlamlı bir sonuç bulunamamıştır (6, 9, 10).

Çalışmamızın sosyal medyadan anket yoluyla yürütülmüş olması, hafıza faktörü, ankette sigara ve alkol kullanımının detaylandırılmaması, yaşlı bireylerin kronik hastalık tanımını tam olarak bilmemesi ve ilaç kullanımı gerektiren hastalıkları hakkındaki yetersiz bilgileri çalışmanın kısıtlılıklarındandır.

Sonuç olarak yaşlı bireylerin kronik hastalıklara sahip olması onları ilaç kullanmaya yöneltmektedir. Dolayısıyla artan ilaç kullanımı ve yaşlılardaki kronik hastalık sıklığı, özenle yönetilmesi gereken bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum sağlık harcamalarını, sağlık hizmetlerinin kullanımını ve sağlık çalışanları üzerindeki yükü artırmaktadır. Kronik hastalık oluşumunun önüne geçilmesi, hastalık sürecinin erken tanınip yönetilmesi için sağlık profesyonellerinin yaşlı bireyleri ve çevresindekileri bilgilendirmesi, yaşlı bireylerin farkındalığını artırmak amacıyla sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve düzenli sağlık kontrollerinin önemi gibi eğitim programları düzenlenmesi ve hekime başvuran bireylere gerekli taramaları yapması için destek ve kaynak oluşturulması önerilerimiz arasında yer almaktadır. Bu öneriler, 65 yaş üstü bireylerde kronik hastalık prevalansını azaltmak, yaşam kalitesini artırmak ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak amacıyla önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Ageing and health. World Health Organization. Accessed October 30, 2024, at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması” “Sağlık Bakanlığı Yayın No 909, Ankara, 2013.
3. Türkiye Yaşlı Profili Araştırması, 2023. Türkiye İstatistik Kurumu. Accessed October 30, 2024, at <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Yasli-Profil-Arastirmasi-2023-53809>
4. About Chronic Diseases. Centers for Disease Control. Accessed October 30, 2024, at <https://www.cdc.gov/chronic-disease/about/index.html>
5. Noncommunicable diseases. World Health Organization. Accessed October 30, 2024, at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
6. Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Kohort Çalışması” Sağlık Bakanlığı Yayın No 1206, Ankara 2021.
7. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2023. Türkiye İstatistik Kurumu. Accessed October 30, 2024, at <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709>
8. Kaya A, Gamsızkan Z. Yaşlı Bireylerin Kronik Hastalık Sayıları ile Aile Hekimliğine Başvurularının İncelenmesi: Tek Birimlik Retrospektif Çalışma. Türk Aile Hek Derg 2022;26(1):1-5.
9. Ryan N, Sutradhar R, Yao Z, Wodchis WP, Rosella LC. Smoking, drinking, diet and physical activity-modifiable lifestyle risk factors and their associations with age to first chronic disease. Int J Epidemiol 2020 Feb 1;49(1):113-130.
10. Provenzano M, Serra R, Michael A, Bolignano D, Coppolino G, Ielapi N, Serrarino GF, Mastoroberto P, Locatelli F, Nicola LD, Andreucci M. Smoking habit as a risk amplifier in chronic kidney disease patients. Sci Rep 2021 Jul 20;11:14778.

TABLolar

Tablo 1. İncelenenlerin temel tanımlayıcı özellikleri, Çanakkale, 2024

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	100	58,1
Erkek	72	41,9
Yaş (Yıl)		
65-74 arası	123	71,5
75-84	42	24,4
85 yaş ve üzeri	7	4,1
Medeni Durum		
Evli	112	65,2
Dul/Boşanmış	46	26,7
Bekâr	14	8,1
Eğitim Durumu		
Lise ve üzeri	96	55,8
Liseye kadar	76	44,2
Meslek		
Ev Hanımı	46	26,7
Memur	32	18,6
Çiftçilik - Hayvancılık	14	8,1
İşçi	14	8,1
Esnaf	4	2,3
Diğer	62	36,2
Toplam	172	100,0
?: Yüzde		

Tablo 2. İncelenenlerin sigara ve alkol kullanma durumlarının dağılımı, Çanakkale, 2024

Değişkenler	Sayı	%
Sigara Kullanımı		
Var	14	8,1
Yok	158	91,9
Alkol Kullanımı		
Var	19	11,0
Yok	153	89,0
Toplam	172	100,0
?: Yüzde		

Tablo 3. İncelenenlerin egzersiz durumları ile görme, işitme, ağız-diş ve idrar kaçırma sorunlarının dağılımı, Çanakkale, 2024

Değişkenler	Sayı	%
Egzersiz		
Var	80	46,5
Yok	92	53,5
Görme Sorunu		
Var	93	54,1
Yok	79	45,9
İşitme Sorunu		
Var	56	32,6
Yok	116	67,4
Ağız ve Diş Sorunu		
Var	83	48,3
Yok	89	51,7
İdrar Kaçırma Sorunu		
Var	40	23,3
Yok	132	76,7
Toplam	172	100,0
?: Yüzde		

Tablo 4. İncelenenlerin kronik hastalık durumları ve hastalık gruplarının dağılımı, Çanakkale, 2024

Değişkenler	Sayı	%
Kronik Hastalıklar		
Var	146	84,9
Yok	26	15,1
Kronik Hastalık Grupları		
Hipertansiyon	89	34,6
Kardiyovasküler Hastalıklar	45	17,3
Diyabet	43	16,5
Gastrointestinal Hastalıklar	12	4,6
Tiroit Hastalıkları	11	4,2
Üriner Hastalıklar	11	4,2
Kemik/Eklem Hastalıkları	11	4,2
Nörolojik Hastalıklar	10	3,8
Respiratuar Hastalıklar	7	2,6
Kanser	4	1,5
Diğer	17	6,5
Toplam	260	100,0
%: Yüzde		

Tablo 5. Kronik hastalık durumlarının risk faktörlerine göre dağılımı, Çanakkale, 2024

	Kronik Hastalık		p
	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	
Cinsiyet			
Kadın	86 (%86,0)	14 (%14,0)	0,630
Erkek	60 (%83,3)	12 (%16,7)	
Yaş grubu			
65-74 yaş	104 (%84,6)	19 (%15,4)	0,982
75-84 yaş	36 (%85,7)	6 (%14,3)	
85 yaş ve üzeri	6 (%85,7)	1 (%14,3)	
Sigara kullanımı			
Var	11 (%78,6)	3 (%21,4)	0,448
Yok	135 (%85,9)	23 (%14,6)	

Alkol Kullanımı			
Var	17 (%89,5)	2 (%10,5)	0,742
Yok	129 (%84,3)	24 (%15,7)	
p: Ki-Kare testi, %: Yüzde			

**TÜRKİYE'DE 65 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERDE
İNTERNET, E-NABİZ, MHRS KULLANIM
ALİŞKANLIKLARI VE İLİŞKİLİ OLABİLECEK
FAKTÖRLER**

Yasemin ALAKOÇ, Selin PINAR, Arda BULUT, Melis TUNA, Vedat DENİZ, Belinay
ŞAR, Esra ÖZENER, Gizem GÜNGÖR

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Ön Hekim

Danışman Öğretim üyesi

Prof.Dr.Gamze Çan

Sorumlu Yazar:

Yasemin Alakoç

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Türkiye’de 65 yaş üzeri bireylerin internet, e-Nabız ve MHRS kullanım alışkanlıklarını ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 172 kişi katılmış, veriler anket yoluyla toplanmış ve SPSS 20.0 programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde yüzde, frekans ve t-testi gibi istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %74,4’ü internet kullanmakta ve çoğunlukla sosyal medya ile e-devlet uygulamalarından yararlanmaktadır. İnternet kullanımı eğitim ve gelir düzeyi yüksek bireylerde daha yaygındır. MHRS ve e-Nabız gibi dijital sağlık hizmetlerinin kullanımında cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma gibi faktörlerin anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Eğitim seviyesi arttıkça dijital sağlık hizmetlerine erişim artmaktadır. **Sonuç:** Yaşlı bireylerin dijital dünyaya entegrasyonunun artırılması, yaşam kalitelerini yükseltebilir. Bu nedenle, dijital okuryazarlık eğitimleri ve bilgilendirici kampanyalar yoluyla e-Nabız ve benzeri uygulamaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: 65 yaş üstü, MHRS, E-Nabız, İnternet, Dijital Sağlık

GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde dijital teknolojilerdeki hızlı gelişmeler insanların kültürel, sosyal, eğitim ve sağlık alanlarındaki ihtiyaçlarında da köklü değişimlere neden olmaktadır ve bu değişimler en çok dijital teknolojilerle yaşamın ortasında veya daha geç dönemlerinde tanışan yaşlı bireyleri etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 65 yaş üzeri bireyler yaşlı olarak tanımlanmıştır. Sürekli değişmekte olan sosyal hayat ve çevresel etmenlere uyum yeteneğinin azalması da yaşlılık tanımına dahildir. (WHO,1984) Birçok yaşlı birey internet gibi teknolojilerle daha geç tanıştığından ve azalan uyum yeteneğinden dolayı yaşlıların dijital becerileri gençlere göre daha düşük düzeydedir. Bu durum yaşlı bireylerin dijital süreçlere uyum sağlamasında ve belli becerileri kazanmalarında daha fazla zorlukla karşılaşmalarına ve daha fazla desteğe ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin ve dijital teknolojilerin hızlı bir evrim geçirdiği bu süreçte de sağlık hizmetlerine dair yeni kavramlar oluşmuştur. Mobil sağlık; sağlık hizmetleri için iletişim teknolojisi, tıbbi algılayıcı ve mobil bilgisayar kullanımı gibi mobil teknoloji desteği ile sunulması olarak tanımlanmaktadır (3-5). Bu tanım, e-sağlık sistemlerinin, geleneksel teletıp platformundan kablosuz ve mobil yapılandırmaya dönüşümünü de temsil etmektedir. Mobil uygulamalar, randevu alma, tahlil sonuçlarını görme, hekim seçme gibi sağlık hizmetlerinden faydalanma süreçlerini hızlandırmakla birlikte iş süreçlerini fiziksel sınırlardan ayırıp dijital platformlara entegre etmiştir.

Ülkemizde de mobil sağlık adına e-Nabız uygulaması ve Merkezi Hekim Randevu Sistem (MHRS)'i bu yolda faaliyete koyulmuştur.

E-Nabız, vatandaşların ve sağlık profesyonellerinin sağlık bilgilerine mobil cihazlar aracılığıyla erişimine olanak sağlayan e-Devlet ile bütünleşmiş Ulusal Sağlık Sistemi yazılımıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiş olan bu sistem, hastane randevularından tıbbi geçmişe kadar birçok önemli bilgiyi tek bir platformda sunar, nerede ve kim tarafından yapıldığına bakılmaksızın; muayene, tetkik ve tedavilerin, tüm sağlık bilgilerinin çevrimiçi ortamda yönetilmesine ve kişilerin tıbbi özgeçmişine tek bir yerden ulaşılabilmesine olanak sağlar.

MHRS; vatandaşların Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ile ağız ve diş sağlığı merkezleri ve aile hekimlerine Alo182 arayarak canlı operatörlerden, web üzerinden ya da MHRS mobil uygulamasından kendilerine istedikleri hastane ve hekimden randevu alabilecekleri bir sistemdir. MHRS; kamu hastanelerinde ve bağlı sağlık kurumlarında dağınık halde uygulanan randevu sistemlerini merkezileştirmiştir.

Ancak sağlık hizmetlerindeki bu kolaylıktan pek çok yaşlı birey teknolojiye yetersiz kaldıklarından dolayı yararlanamamaktadırlar. Ülkemizde yapılan hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre, internet kullanan 65-74 yaş grubundaki bireylerin oranı 2015 yılında %5,6 iken bu oran 2020 yılında %27,1'e yükselmiştir (TÜİK, 2021). Ayrıca 2013-2018 yıllarını kapsayan dönemde internet kullanımı yaşlılarda 2.7 kat artmıştır (TUİK, 2018). Türkiye'de yaşlılar interneti genellikle sosyal medya hesaplarına erişmek ve haber sitelerini takip etmek, internet bankacılığı kullanmak, hastanelere ulaşmak, alışveriş, e-sağlık ve e-devlet hizmetlerinden yararlanmak için kullanmakta olduğu ortaya çıkmıştır. (Abacı ve ark., 2012; Becerikli, 2013; Ekici ve Gümüş, 2016)

Sırbistan'da 65 yaş üzeri bireylerle yaptıkları çalışmada (Gazibara ve ark. 2016); katılımcıların internet kullanım nedenlerinde sadece %23,7'sinin sağlıkla ilgili web sitelerini aradığı belirlenmiştir. Sağlık konuları; kendi kronik hastalıkları (%78,6), ilaçlar (%42,9) ve beslenme (%14,3) ile ilgili ek bilgileri içermektedir

Ancak Türkiye'deki yaşlı bireylerin mhrs, e nabız gibi uygulamaları ne derece kullanabildiği, uygulamayı kendilerinin mi yoksa yakınlarının mı kullandığı hakkında net bir çalışma yoktur.

Bu çalışmada 65 yaş üstü kişilerin internet erişim durumu ile internet üzerinden randevu alma ve tahlil sonucu öğrenme gibi dijital sağlık hizmetlerine erişebilirlik sıklıklarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Türkiye genelinde 65 yaş ve üzeri bireylerin internet kullanımı ve demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçilmemiştir; dolayısıyla, Çanakkale merkezli olmakla birlikte Türkiye'nin farklı bölgelerinden katılımcılara ulaşılmıştır.

Veri toplama süreci, 1 Ekim 2024 ile 20 Ekim 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın kapsamına girecek şekilde, katılımcılar arasında maksimum erişim sağlanması hedeflenmiştir. Anket, toplam 24 sorudan oluşmakta olup, bunların 5'i açık uçlu ve 19'u kapalı uçlu sorulardan meydana gelmektedir. Anket içeriği, demografik özellikler ve internet kullanımıyla ilgili soruları kapsamaktadır.

Verilerin toplanmasında Google Forms kullanılmıştır. Anket, internet ve telefon kullanabilen 65 yaş üstü bireyler tarafından kendi kendilerine doldurulmuş, kullanamayan katılımcılar ise anketçiler tarafından yönlendirilerek anketi tamamlamışlardır. Araştırma sonucunda toplamda yaklaşık 172 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırma, kesitsel bir tasarıma sahip olup, katılımcıların anlık internet kullanım davranışları ve demografik özellikleri hakkında bilgi edinmeyi amaçlamaktadır.

BULGULAR

Bu çalışma, 65 yaş ve üzeri bireylerin internet kullanım alışkanlıklarını, yaşam koşullarını ve sosyo-ekonomik durumlarını incelemektedir. Çalışmaya 172 kişi katılmış olup, katılımcıların %58,1'i (n=100) kadın, %41,9'u (n=72) erkektir.

Çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri Tablo1 de gösterilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, 2024, Türkiye

Sosyodemografik Özellik	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim Durumu						
Örgün Eğitim Almayanlar	18	18%	4	5,6%	22	12,8%
İlkokul	25	25%	13	18,1%	38	22,1%
Ortaokul	5	5%	11	15,3%	16	9,3%
Lise	18	18%	10	13,9%	28	16,3%
Yüksekokul	34	34%	34	47,2%	68	39,5%
Gelir Düzeyi						
Kötü	20	20	9	12,5%	29	16,9%
Orta	57	57	50	69,4%	107	62,2%
İyi	23	23	13	18,1%	36	20,9%
Medeni Hal						
Evli	51	51%	61	84,7%	112	65,1%
Bekar	12	12%	2	2,8%	14	8,1%
Dul/Boşanmış	37	37%	9	12,5%	46	26,7%
Çocuk Durumu						
Olan	96	96%	72	100%	168	97,7%
Olmayan	4	4%	0	0%	4	2,3%

*Bir tabloda birden fazla parametre değerlendirildiği için toplam %100'den farklı çıkmaktadır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi çalışmaya katılanların %58,1'i (n=100) kadın, %41,9'u (n=72) erkektir.

Katılımcılar arasında yüksekokul mezunu olanların oranı %39,5'tir (n=68) . Bu grubun cinsiyet dağılımında erkekler (%47,2; n=34) kadınlara (%34, n=34) kıyasla daha yüksek oranda eğitim almıştır.

İlkokul mezunları %22,1 (n=38) ile ikinci en büyük grubu oluştururken, örgün eğitim almayanların oranı %12,8'dir (n=22). Erkeklerin büyük bir kısmı yüksekokul mezunu iken, kadınların daha fazla kısmı ilkokul veya örgün eğitim almayan grupta yer almaktadır (%18'e karşılık %5,6). Bu veriler, erkeklerin eğitim düzeyinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu ve kadınların daha az formal eğitim aldığını göstermektedir.

Katılımcıların %62,2'si (n=107) gelir düzeyini "orta", %20,9'u (n=36) "iyi", %16,9'u (n=29) ise "kötü" olarak değerlendirmiştir. Kadınların %20'si (n=20) gelir durumlarını "kötü" olarak belirtirken, erkeklerde bu oran %12,5'tir (n=9). Bu, kadınların ekonomik açıdan daha dezavantajlı durumda olduklarını göstermektedir. Bu dağılım, gelir düzeyi ve yaşam kalitesi açısından cinsiyet farkının varlığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların %65,1'i (n=112) evli, %26,7'si (n=46) dul veya boşanmış, %8,1'i (n=14) ise bekârdır. Erkeklerin %84,7'si (n=61) evli iken, kadınlarda bu oran %51'dir (n=51). Buna karşılık, dul veya boşanmış bireylerin %37'si (n=37) kadındır. Bu bulgular, yaşlı kadınların erkeklere kıyasla daha fazla yalnız kaldığını ve sosyal destek açısından daha dezavantajlı durumda olabileceğini göstermektedir.

Katılımcıların %97,7'si (n=168) çocuk sahibi olduğunu belirtmiştir. Çocuk sahibi olma oranı erkeklerde %100 (n=72), kadınlarda ise %96'dır (n=96). Bu yüksek oran, yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun sosyal destek ağlarına sahip olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %74,4'ü (n=128) son üç ay içinde internet kullandığını belirtmiştir. İnternet kullanım amaçları arasında sosyal medya, e-devlet hizmetleri ve sağlık uygulamaları öne çıkmaktadır.

Tablo 2: İnternet kullanım amaçları, 2024, Türkiye

Kullanım amacı	Kişi Sayısı	%
Sosyal Medya	73	42.4
Alışveriş	9	5.2
E-Devlet ve Resmi Uygulamalar	64	37.2
Araştırma ve Bilgi Edinme	5	2.9
Haber ve Medya Takibi	6	3.5
İletişim	5	2.9
İş ve Profesyonel Kullanım	5	2.9
Kullanılmıyor	37	21.5
Diğer	5	2.9

*Tabloda birden fazla parametre değerlendirildiği için toplam %100'den farklı çıkmaktadır.

Tablo 2'de görüldüğü üzere katılımcıların %42,4'ü (n=73) interneti sosyal medya için kullanmaktadır. Sosyal medyadan sonra en sık kullanım oranına sahip olan amaç olarak da %37,2 (n=64) ile E-Devlet ve resmi uygulamalar gelmektedir. Katılımcıların %21.5'i (n=37) ise interneti kullanmadıklarını belirlemiştir.

Tablo 3: Katılımcıların son 3 aydaki internet kullanımı ve sosyodemografik özellikleri, 2024, Türkiye

	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet						
Kadın	74	%57,8	26	%59,1	100	%58,1
Erkek	54	%42,2	18	%40,9	72	%41,9
Gelir Düzeyi						
Kötü	23	%17,9	6	%13,6	29	%16,8
Orta	73	%57,0	34	%77,3	107	%62,2
İyi	32	%25,0	4	%9,1	36	%20,9
Medeni Hal						
Evli	86	%67,2	26	%59,1	112	%65,1
Bekar	12	%9,4	2	%4,5	14	%8,1
Dul/Boşanmış	30	%23,4	16	%36,4	46	%26,7
Çocuk Durumu						
Olan	124	%96,9	44	%100,0	168	%97,7
Olmayan	4	%3,1	0	%0,0	4	%2,3

*Tabloda birden fazla parametre değerlendirildiği için toplam %100'den farklı çıkmaktadır.

Cinsiyet açısından incelendiğinde, kadınların %57,8'i (n=74) son 3 ay içerisinde interneti kullanmış olup erkeklerde bu oran %42,2'dir (n=54). Bu, kadınların internet kullanımında erkeklerden daha aktif olduğunu göstermektedir.

Çocuk sahibi olanların internet kullanma oranı %96,9 (n=124) iken, çocuk sahibi olmayanlarda bu oran %3,1'dir (n=4).

Evli bireylerin %67,2'sinde (n=86) internet kullanımı mevcut, bekar bireylerin ise %9,4'i (n=12) interneti kullanmaktadır. Dul veya boşanmış katılımcıların da internet kullanma oranı %23,4 (n=30) olarak belirlenmiştir.

Gelir düzeyi açısından değerlendirildiğinde, kötü veya çok kötü gelir düzeyine sahip katılımcıların %17,9'u (n=23) internet kullanırken, orta gelir düzeyine sahip bireylerin %57,0'ı (n=73), iyi gelir düzeyine sahip olanların ise %25,0'ı (n=32) interneti kullanmaktadır. Gelir düzeyi orta olanlar, internet kullanma açısından en yüksek orana sahipken, kötü/çok kötü gelir düzeyine sahip olanlar en düşük oranı göstermektedir.

Tablo 4: Eğitim Düzeyi ve İnternet Kullanımı Arasındaki İlişki, 2024, Türkiye

Eğitim düzeyi	Diplomasız	İlkokul	Ortaokul	Lise	Yüksekokul	TOPLAM
İnternet kullanımı						
Kullanıyor n	7	22	7	26	66	128
%	31,81	57,89	43,75	92,85	97,05	74,40
Kullanmıyor n	15	16	9	2	2	44
%	68,19	42,11	56,25	7,15	2,95	25,60
TOPLAM	22	38	16	28	68	172

P: 0,0004

*Tabloda birden fazla parametre değerlendirildiği için toplam %100'den farklı çıkmaktadır.

Tablo 4'teki verilere göre, eğitim düzeyindeki artışın internet kullanımını önemli ölçüde etkilediği görülmektedir. Chi-square testi sonuçlarına göre ($p = 0,0004$), eğitim düzeyi ile internet kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Yüksekokul mezunlarının %97,05'i (n=66) internet kullanırken, diplomasız bireylerin yalnızca %31,81'si (n=7) internet kullanmaktadır. Eğitim seviyesi arttıkça internet kullanım oranının anlamlı şekilde arttığı görülmektedir.

İnternet kullanmayan bireylerin büyük bir kısmı (%34,09; n=15), diplomasızlar arasındadır. Bu durum, eğitimin dijital okuryazarlık üzerinde doğrudan etkisi olduğunu göstermektedir.

Lise mezunlarının %92,85'i (n=26), yüksekokul mezunlarının ise %97,05'i (n=66) internet kullanmaktadır. Eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin dijital dünyada daha aktif olduğu anlaşılmaktadır.

Elde edilen verilere göre, katılımcıların toplam %45,93'ü (79 kişi) sağlık hizmetlerini kullanmakta, %54,07'si (93 kişi) ise kullanmamaktadır.

Tablo 5: E-nabız kullanım amaçları, 2024, Türkiye

Kullanım Durumu	Kişi Sayısı	%
Randevu almak için kullanırım	58	33,7
Hastalıklarımla ilgili bilgilere bakmak için kullanırım	35	20,3
Tahlillerime bakmak için kullanırım	46	26,7
Raporlarıma bakmak için kullanırım	45	26,2
Reçetelerime bakmam için kullanırım	27	15,7
Yakınım kullanıyor	78	45,3
Kullanmıyorum	15	8,7

*Tabloda birden fazla parametre değerlendirildiği için toplam %100'den farklı çıkmaktadır.

Tablo 5'te görüldüğü gibi katılımcıların E-nabız kullanım amaçları incelendiğinde %45,3'ünün (n=78) yakınlarının kullandığını belirlenmiştir. Bunu %33,7 (n=58) ile randevu almak için kullanan katılımcılar takip etmektedir. Tahlillere bakmak için kullanan katılımcılar %26,7 (n=46) ile raporlarına bakmak için kullanan katılımcılar %26,2 (n=45) oranlarıyla birbirlerine benzer şekilde belirlenmiştir.

Tablo 6: E-nabız kullananların sosyodemografik özellikleri, 2024, Türkiye

Sosyodemografik Özellik	MHRS Kullanıyor		MHRS Kullanmıyor	
	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet				
Kadın	41	51,9	59	63,4
Erkek	38	48,1	34	36,6
Toplam	79	100	93	100
Gelir Düzeyi				
Kötü-Çok Kötü	14	17,7	15	12,5
Orta	46	58,2	61	69,4
İyi	19	24,1	17	18,1
Toplam	79	100	93	100
Medeni Hal				
Evli	55	69,6	57	61,3
Bekar	8	10,1	6	6,5
Dul/Boşanmış	16	20,3	30	32,3
Toplam	79	100	93	100
Çocuk Durumu				
Olan	76	96,2	92	98,9
Olmayan	3	3,8	1	1,1
Toplam	79	100	93	100

*Tabloda birden fazla parametre değerlendirildiği için toplam %100'den farklı çıkmaktadır.

Tablo 6'da görüldüğü gibi cinsiyet açısından incelendiğinde, kadınların %41'i(n=41) MHRS'yi kullanırken, erkeklerin %52,7'si (n=38)bu sistemden yararlanmaktadır. Bu, kadınların MHRS'ye erişim açısından erkeklerden daha aktif olduğunu göstermektedir.

Çocuk sahibi olanların MHRS kullanma oranı %45,2 (n=76)iken, çocuk sahibi olmayanlar arasında bu oran %75'tir (n=3).

Evli bireylerin %49,1'i (n=55) sistemden yararlanmakta, bekar bireylerin ise %57,1'i (n=8) bu hizmetleri kullanmaktadır. Dul veya boşanmış katılımcıların MHRS kullanma oranı %34,7 (n=16) olarak belirlenmiştir.

Gelir düzeyi açısından değerlendirildiğinde, kötü veya çok kötü gelir düzeyine sahip katılımcıların %48,2'si (n=14)MHRS kullanırken, orta gelir düzeyine sahip bireylerin %42,9'u (n=46),iyi gelir düzeyine sahip olanların ise %52,7'si (n=19) bu sistemden yararlanmaktadır. Gelir düzeyi iyi olanlar, MHRS kullanma açısından en yüksek orana sahipken, orta gelir düzeyine sahip olanlar en düşük oranı göstermektedir.

Pearson Chi-Square testi sonucunda MHRS kullanımı ile çocuk durumu, gelir düzeyi, medeni hal ve cinsiyet değişkenleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 7: MHRS Kullanım Durumu ve Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki, 2024, Türkiye

		Eğitim Düzeyi								Toplam							
		Okur-Yazar Değil		Okur-Yazar		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		Yüksek Lisans			
		%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı		
MHRS Kullanım Durumu	Kullanıyor	0	0	2,5	2	0	0	6,3	5	5,1	4	19,0	15	67,1	53	45,93	79
	Kullanmıyor	0	0	21,5	20	0	0	35,5	33	12,9	12	14,0	13	16,1	15	54,07	93
Toplam		0	0	23,0	22	0	0	41,8	38	18,0	16	33,0	28	83,2	68	100	172

*Tabloda birden fazla parametre değerlendirildiği için toplam %100'den farklı çıkmaktadır.

Yaptığımız çalışmada Pearson Chi-Square testi sonucunda $p < 0.05$ bulunduğu için MHRS kullanım durumuyla eğitim düzeyinin artışı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça MHRS kullanım düzeyi artmaktadır.

Sağlık hizmetleri kullanım durumu ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcılar, eğitim düzeylerine göre iki gruba ayrılmıştır: MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) kullananlar ve kullanmayanlar.

MHRS kullananlar içinde yüksek lisans sahibi olanlar %67,08'lik (n=53) kısmı oluşturuyor.

Yüksek lisans sahibi katılımcıların, sağlık hizmetlerini en yüksek oranda kullandığı görülmüştür. Diğer yandan, eğitim düzeyi düşük olan katılımcılar (özellikle ortaokul ve ilkokul düzeyindekiler), sağlık hizmeti kullanımında daha düşük oranlar sergilemektedir. Bu bulgular, eğitim düzeyinin sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım açısından kritik bir etken olduğunu ortaya koymaktadır.

TARTIŞMA

Çalışmanın sınırlılıkları arasında, katılımcıların sadece belirli bir bölgeden seçilmiş olması nedeniyle bulguların tüm Türkiye geneline genellenemeyeceği belirtilebilir. Anket Google Forms üzerinden yapıldığı için ankete katılan kullanıcıların çoğunluğu hali hazırda internet kullanımı olan kişilerdir. Bu durum 65 yaş üzeri yaşlılarda internet kullanımının olduğundan daha fazla gözükmesine sebebiyet vermiştir. Ankete katılım sadece Google forms üzerinden olup katılım düşük bulunmuştur bu da çalışmanın gücünü düşürmektedir. Veri toplama sürecinde bireylerin kendi beyanlarına dayalı cevaplar vermesi nedeniyle yanlılık riski bulunmaktadır. Gelecek çalışmalar, daha geniş bir örneklem ile farklı sosyo-ekonomik ve kültürel bölgelerde gerçekleştirilerek bulguların genellenebilirliğini artırabilir.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, yaşlı bireylerin sosyal ve ekonomik koşulları hakkında önemli ipuçları sunmaktadır. Bireylerin sosyoekonomik durumları arasındaki farktan internet kullanım alışkanlıkları önemli derecede etkilenmektedir.

Erkeklerin eğitim ve gelir açısından daha avantajlı olduğu, buna karşın kadınların sosyal ve ekonomik açıdan dezavantaj yaşadığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, dul veya boşanmış kadınların oranının yüksek olması, yaşlı kadınların sosyal destek ihtiyacının daha fazla olabileceğine işaret etmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir.

Gazibara ve arkadaşlarının (10) araştırmasıyla karşılaştırıldığında, Sırbistan'da 65 yaş ve üzeri bireylerin yalnızca %23,7'sinin sağlık hizmetleri için internet kullandığı tespit edilmiştir. Öte yandan, Türkiye'deki çalışmamızda dijital sağlık platformlarının yaygınlaşması sayesinde internet kullanımının sağlık alanında daha yüksek oranlara ulaştığı görülmektedir. Türkiye'de dijital sağlık hizmetlerinin gelişimi, yaşlı bireylerin e-Nabız ve MHRS gibi platformları etkin bir şekilde kullanabilmelerine olanak tanımıştır.

TÜİK verileriyle karşılaştırıldığında, Türkiye'de 65-74 yaş grubundaki internet kullanım oranının 2015 yılında %5,6 iken, 2020'de %27,1'e çıktığı belirtilmektedir (6). Çalışmamız, bu artışı destekleyerek yaşlı bireylerin dijital platformlara erişiminin giderek çoğaldığını ortaya koymaktadır. Ancak, dijital hizmetlerin kullanımında eğitim ve maddi durum gibi etmenlerin önemli rol oynadığı bulgusu, dijital uçurumun hâlâ varlığını sürdürdüğünü göstermektedir.

Eğitim düzeyi, bireylerin bilgiye erişimlerini ve dijital araçları kullanma yeteneklerini belirleyen kritik bir faktördür. Eğitim seviyesi arttıkça dijital okuryazarlık düzeyleri de artmaktadır. Eğitim düzeyinin yüksek olması, bireylerin dijital sağlık hizmetlerine daha kolay erişmesini sağlarken, düşük eğitilmiş bireylerin bu süreçte zorlandığı anlaşılmıştır. Bu bulgu, Abacı ve arkadaşlarının (7) ve Ekici ve Gümüş'ün (9) çalışmalarında ortaya koydukları, yaşlı bireylerin dijital becerilerde zorluk çektiği ancak zamanla adaptasyon sağladıkları sonucuyla örtüşmektedir. Eğitim düzeyi düşük yaşlı bireylerin internet kullanımını artırmaya yönelik eğitim programları ve dijital beceri dersleri yapılarak dijital okuryazarlıklarının desteklenmesiyle yaşlılarda internet kullanımını artırabilirler.

Katılımcılar interneti en çok sosyal medya ve e-devlet hizmetleri için kullanmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerin interneti sosyal etkileşim ve resmi işlemler için daha sık kullandığını göstermektedir. E devlet aracılığıyla sağlık hizmetlerine erişim bireylerin

yaşamını olumlu etkilemektedir. Bireyler internet kullanımıyla sağlık durumlarına erişebilir, e nabız gibi uygulamalarla randevu almak, tahlil sonuçlarına ulaşmak gibi ihtiyaçlarını giderebilirler. Sağlık alanında bu tür platformlardan faydalanılması dijital sağlık hizmetlerinin önemini göstermektedir. Bu durumlar yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve dezavantajlı gruplara yönelik sosyal destek hizmetlerini geliştirmek için politika önerilerinin önemini vurgulamaktadır (Tablo2).

MHRS gibi sağlık hizmetlerinin kullanımında da eğitim, cinsiyet, gelir düzeyi gibi faktörlerin etkili olduğu görülmüştür. Kadınlar bu hizmetten daha az yararlanırken eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan bireyler bu hizmetten daha fazla yararlanmaktadır. Maddi durumun internet kullanımında belirleyici olduğu bulgumuz, literatürdeki diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bu durum yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmak amacıyla izlenmesi gereken stratejileri belirlerken dikkate alınmalı ve yol gösterici olmalıdır.

Çocuk sahibi olma oranının yüksek olması, bireylerin aile desteği açısından genellikle avantajlı olduklarını göstermektedir (Tablo1). Çocuk sahibi olan bireyler internet kullanımı konusunda çocuklarından destek alabileceği için bu durumun interneti kullanım sıklığını artırdığını ve çocuk sahibi olmanın internet kullanımı üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu söyleyebiliriz. Charness ve Boot'un (11) çalışmasında da vurgulandığı gibi, yaşlı bireyler dijital teknolojileri öğrenme sürecinde destek aldıklarında daha başarılı olmaktadır.

Diplomasız ve ilkokul mezunu bireylerin internet kullanım oranlarının düşük olması, bu grupların dijital teknolojilere erişimde ve kullanmakta zorluk yaşadığını göstermektedir. Bu durum, dijital eşitsizlik sorununun hala var olduğunu ve daha düşük sosyo-ekonomik grupların teknolojiye erişimde zorluklar yaşadığını göstermektedir. Bu bireylerin dijital beceri geliştirme programlarına ihtiyaç duyduğu söylenebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, 65 yaş ve üzeri bireylerin internet kullanım alışkanlıkları, yaşam koşulları ve sosyo-ekonomik durumları arasındaki ilişkileri inceleyerek, dijital teknolojilerin yaşlı bireylerin hayatına etkisini ortaya koymuştur. Bulgular, yaşlı bireylerin internet

kullanımının arttığını ancak yaş, eğitim düzeyi ve gelir durumu gibi faktörlerin dijital katılım üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Özellikle sosyal medya ve e-devlet gibi resmi platformların kullanımı yaygın olsa da yaş ilerledikçe internet kullanımının azaldığı gözlemlenmiştir.

Eğitim düzeyi yüksek ve gelir durumu daha iyi olan bireylerin interneti daha aktif kullanması, dijital eşitsizliğin bu yaş grubunda da devam ettiğini göstermektedir. Yalnız yaşayan bireyler için internet, sosyal izolasyonu azaltmada önemli bir araç olabilirken, eşleriyle veya çocuklarıyla yaşayan bireylerde dijital araçlara olan ihtiyaç daha sınırlı kalmıştır. Çalışmanın sonuçları, internet erişiminin ve dijital okuryazarlığın teşvik edilmesinin, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, yaşlı bireylerin dijital dünyaya entegrasyonunu artırmak, hem onların sosyal hayata katılımını güçlendirecek hem de yaşam kalitesini artıracaktır. Bu kapsamda, eğitim ve destek programlarının yanı sıra teknolojik altyapının güçlendirilmesi, yaşlı bireylerin dijital dünyada daha aktif ve bağımsız bireyler olmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The role of health systems in promoting health and well-being [Internet]. 2006. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/39136>
2. Yıldız M, Arıcı A. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı ve E- Sağlık Kullanımı: Bir Değerlendirme. DergiPark [Internet]. 2020. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/907864>
3. Koyuncu S, Akdağ A, Şimşek İ. Türkiye’de Yaşlıların Bilgi ve İletişim Teknolojilerini Kullanma Durumları. DergiPark [Internet]. 2019. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/633794>
4. Türkiye Sağlık Bakanlığı. e-Nabız: Sağlık Bilgilerinizi Yönetin [Internet]. Available from: <https://enabiz.gov.tr/Yardim/Index?page=a1&detail=b1>
5. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Hakkımızda [Internet]. Available from: <https://www.mhrs.gov.tr/hakkimizda.html>
6. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması 2021 [Internet]. 2021. Available from: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437)
7. Abacı R, Kazaz N, Başa B. The Internet Addiction Of Kosovo And Turkey Elderly People. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2013; 103:1104-1117. doi:10.1016/j.sbspro.2013.10.438
8. Becerikli SY. Kuşaklararası İletişim Açısından Yeni İletişim Teknolojilerinin Kullanımı: İleri Yaş Grubu Üzerine Bir Değerlendirme. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 2013; 44:19-31.
9. Ekici SK, Gümüş Ö. Yaşlılıkta Teknolojinin Kullanımı. Ege Tıp Dergisi. 2016; 55:0-0.
10. Wong C, Yuen M. The impact of social support on elderly patients' satisfaction with smartphone use. PubMed. 2015. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25576152/>

11. İpek Dongaz Ö, Serik D, Marulalıoğlu MF, Zeytinci H, et al. Do health-related factors affect smartphone use in elderly individuals? Turkish Journal of Applied Social Work. 2023; 6(2):125-139. doi:10.54467/trjasw.1287857

**65 YAŞ ÜSTÜ YAŞLI ERİŞKİNLERİN SİGARA,
ALKOL KULLANIMI VE EGZERSİZ
ALİŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ**

Hakan ÇELİK, Ömer Abdullah LAÇINKAYA, Atakan ARSIL, Efehan DORU, Yusuf
KARATAŞ, Nursel ALKAN, Berkay DUVAN, Hamida ALYOUSEF

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Ön Hekim

Danışman Öğretim üyesi

Doç. Dr. Seher Palanbek Yavaş

Sorumlu Yazar:

Ömer Abdullah Laçinkaya

ÖZET

Bu çalışma Türkiye'deki 65 yaş üstü bireylerin sigara alkol ve egzersiz alışkanlıklarını ve bu alışkanlıklarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 172 kişi katılmış, veriler anket yoluyla toplanmış ve SPSS 25.0 programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde yüzde, frekans ve t-testi gibi istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Bulgular: Katılımcıların %58,1'i (100) kadın, %41,9'u (72) ise erkektir. Sigara kullanımına bakıldığında, katılımcıların %8,1'i (14) sigara kullanmakta, %91,9'u (158) ise kullanmamaktadır. Alkol kullanımında ise %11'i (19) alkol kullanırken, %89'u (153) kullanmamaktadır. Egzersiz alışkanlığı açısından, katılımcıların %46,5'i (80) egzersiz yapmakta, %53,5'i (92) ise egzersiz yapmamaktadır. Çalışmamızda yaşlı erişkin erkeklerin sigara kullanımının kadınlardan daha fazla olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Alkol kullanımında ise üniversite mezunu olanların lise ve altında eğitim alanlara göre daha çok kullandığı açığa çıkmıştır. Egzersiz alışkanlıklarının 3 ve daha az çocuk sahibi olanlarda 4 ve daha çok çocuk sahibi olanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır ve yaşlılık dönemi sorunları da giderek önem kazanmaktadır. Artan yaşlı nüfusun sağlıklı yaşlanması için sigara alkol tüketiminin ve egzersiz alışkanlıklarının ne durumda olduğunu gözlemlemek ve gelecekteki halk sağlığı politikalarına katkıda bulunabilmesi açısından önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Alkol, Egzersiz, Yaşlı Yetişkin

GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşlanma kişilerin sahip olduğu bedensel ve ruhsal bazı yetileri zamanla azaltan fizyolojik bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık başlangıcını 65 yaş olarak belirlemiş olup; yaşlılığı da kendi içerisinde genç yaşlı (65-74), yaşlı (75- 84) ve ileri yaşlı (85+) olarak sınıflamıştır. Toplumlar da toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus payına göre genç toplum (%4'ten az), olgun toplum (%4-7), yaşlı toplum (%7-10) ve çok yaşlı toplum (%10'dan fazla) olarak sınıflandırılmaktadır (1). Modern tıbbın gelişmesine bağlı olarak azalan mortalite hızları nedeniyle dünya nüfusu gün geçtikçe yaşlanmaktadır (1,2). Nüfusun yaşlanması bir nüfusta yaşlı nüfusun payının arttığını, çocukların ve gençlerin payının göreceli olarak azaldığını göstermektedir. Dünyadaki yaşlanma süreci “demografik dönüşüm” olarak adlandırılmaktadır. Mortalite ve fertilitenin azalmasıyla doğuştan sonra beklenen yaşam süresindeki artış bu dönüşümün temel nedenidir (3). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre doğuştan beklenen yaşam süresi 1950-55 yılları arasında 46,5 iken 2015 yılında 71,4'e yükselmiştir. Aynı yıl için DSÖ Avrupa bölgesinin doğuştan beklenen yaşam süresi 76,8 olarak tahmin edilmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2015 yılında yayınlanan “Yaşlı Sağlığı Küresel Strateji ve Eylem Planı (Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health)” raporuna göre 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş ve üzeri kişi sayısının 2025'te 1,2 milyara, 2050'de ise iki milyara çıkması beklenmektedir. Bu bilgiler toplumdaki yaşlı birey sayısının arttığına ve zamanla daha da artacağına işaret etmektedir (2).

Değiştirilebilir yaşam tarzı davranışları; mortalite ve kronik hastalık gibi sağlık sonuçları ile ilişkilerini gösteren epidemiyolojik çalışmalara dayanarak; fiziksel hareketsizlik, tütün kullanımı, kötü beslenme, madde kullanımı (alkol dâhil) olarak kabul edilmektedir. Dünyada her yıl en az 5,1 milyon kişi tütün kullanma, 3,2 milyon kişi fiziksel hareketsizlik, 2,8 milyon kişi fazla kilolu veya şişman olmaya bağlı sorunlar nedeniyle ölmektedir. Kanıtlar yaşam tarzındaki iyileşmelerin, ileri yaşla artan fonksiyonel sınırlamaları önleyebileceği ve böylece daha sağlıklı, daha aktif ve daha bağımsız yaşlanmanın sağlanabileceğini düşündürmektedir (4-7).

Gelecekte, yaşlı nüfus arttıkça, artan sayıda yaşlıların alkol bağımlılığı açısından sağlık bakım ihtiyacı artacaktır. Alkol sorunları genellikle yeterince bildirilmese de,

alkol kullanımı yaşıli kişiler arasında yaygın olmaya devam etmektedir. 60 ila 94 yaş arasındaki toplum içinde yaşıyan kişiler üzerinde yapılan bir çalışmada, deneklerin %62'sinin alkol içtiği ve erkeklerin %13'ünde ve kadınların %2'sinde aşırı içki içtiği bildirilmiştir. Genel olarak, yaşıli yetişkinlerin yaklaşık %6'sının aşırı alkol kullanıcısı olduğu düşünölmektedir (8,9).

65 yaş üstü yetişkinlerde sigara içme yaygınlığı genç nüfusa göre daha düşük olsa da (~%10), yaşamın ilerleyen dönemlerinde sigara içmenin sonuçları önemlidir. Yaşıli yetişkinlerin sigara içme alışkanlıkları ve bırakma motivasyonlarının, genç sigara içicilerden önemli ölçüde farklı olduğu düşünölmekle birlikte, yaşadıkları birçok kronik hastalık sürecinde sigara içmenin hem klinik durumları üzerine hem de yaşam konforuna olan etkilerini daha fazla deneyimleyebilmektedirler. Böylece yaşıli erişkin sigara içicilerinin bırakma girişiminde bulunma olasılıklarının daha yüksek olduğu, genç insanlara göre tekrar başlama olasılıklarının daha düşük olduğu ve bıraktıktan sonra önemli sağlık yararları gördükleri gösterilmiştir (10,11).

Fiziksel aktivite, enerji tüketimini arttıran iskelet kaslarının meydana getirdiği vücut hareketi olarak tanımlanmaktadır (12). Yaşlanma ile vücutta ortaya çıkan fiziksel ve fizyolojik bir dizi kaçınılmaz değişime ek olarak yetersiz fiziksel aktivite, birçok sağlık sorunu ve kronik hastalığın oluşumuna zemin hazırlamaktadır.

Egzersiz planlı, yapılandırılmış, fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan sürekli aktivitelerdir. DSÖ, düzenli fiziksel aktivitenin, fiziksel ve bilişsel fonksiyonları geliştirdiği, kas gücünü koruduğu, anksiyete ve depresyonu azaltarak özgüveni artırdığı, koroner kalp hastalığı, tip II diyabet ve inme gibi hastalıkların görölme riskini azalttığı ve sosyalleşmeye katkı sağladığını bildirmektedir. Sedanter yaşam tarzı tüm dünyada mortaliteye neden olan risk faktörleri arasında dördüncü sırada yer almakta ve her yıl yaklaşık 3,2 milyon ölüme sebebiyet vermektedir (13).

Kısa Vadeli Amaç: 65 yaş üstü yaşıli erişkinlerin sigara, alkol kullanımı ve egzersiz alışkanlıklarının mevcut durumunu belirlemek, bu alışkanlıkların sağlık üzerindeki

olası etkilerini analiz etmek ve elde edilen bulgulara dayalı olarak risk gruplarını tespit etmek.

Uzun Vadeli Amaç: 65 yaş üstü yaşlı erişkinlerin yaşam kalitesini artırmak ve sağlıklı yaşlanmayı desteklemek amacıyla, sigara, alkol kullanımı ve egzersiz alışkanlıklarının belirlenmesi ve bu alışkanlıkların olumlu yönde değiştirilmesine yönelik kanıta dayalı müdahalelerin artırılması ve elde edilen bulguları toplum genelinde farkındalık yaratacak halk sağlığı politikaları için veri sağlaması.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem

Bu araştırma evrenini Türkiye’de yaşayan 65 yaş üstü 8 milyon 451 bin 669 kişi oluşturup Türkiye’nin her yerinde 65 yaş üstü kişilerin bulunduğu yerde örneklem hesaplaması yapılmamış olup çalışmayı kabul eden 172 kişiyle çalışma yürütülmüştür. (Türkiye İstatistik Kurumu; TÜİK)

Araştırma tipi

Bu araştırma Türkiye’deki 65 yaş üstü erişkin kişilerin sigara alkol kullanımı ve egzersiz yapma alışkanlıklarını saptamak üzere yapılan tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik araştırmadır.

Araştırma veri kaynakları

Araştırma verilerinin toplanmasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı öğretim üyeleri Prof. Dr. Coşkun Bakar, Prof. Dr. Gamze Çan, Öğr. Gör. Dr. Seher Palanbek Yavaş ve Arş. Gör. Dr. Mustafa Şefik Yıldırım tarafından oluşturulan “65 yaş üstü kişilerin internet kullanımı, hastalık durumları ve riskli alışkanlıkları” adlı anket formu kullanılmıştır.

Anket formu, 24 soru ve 3 alt sorudan oluşan likert tipi bir ölçektir. Demografik bilgilerle ilişkili kısımda 5 adet açık uçlu soru, çalışmaya katılan vatandaşlara; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, son 10 yılda yaşadığı il, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, yaşamını nerede ve kiminle sürdürdüğü, internet kullanımı ve amacı, sağlık ilişkili programları kullanma durumu sigara ve alkol kullanım durumu, egzersiz alışkanlıkları, kronik rahatsızlıkları ve varsa neler olduğu, işitme, görme, ağız-diş ve idrar kaçırma sorunu olup olmadığı sorulmuştur.

Araştırma uygulanması ve uygulayanlar

Araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajındaki ön hekimleri ve araştırma üyeleri tarafından 01-31/10/2024 tarihleri arasında anket formu uygulanmıştır. Anket formları, ön hekimler tarafından 65 yaş üstü kişilere uygulanmıştır. Anket formunun öncesinde bilgilendirme yapılmış ve onay istenmiştir.

İstatistiksel analiz

Araştırmanın verileri SPSS 25.0 paket programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizler bu program üzerinde yapılmıştır. Tanımlayıcı değişkenlerin yorumlanmasında yüzdelik değerler 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 %58,1'i (100) kadın, %41,9'u (72) ise erkektir. Medeni durum açısından, %65,1'i (112) evli, %8,1'i (14) bekar ve %26,7'si (46) dul veya boşanmış durumdadır. Çocuk sayısına göre, katılımcıların %83,1'i (143) 3 ve daha az çocuğa

sahipken, %16,9'u (29) 4 ve daha fazla çocuk sahibidir. Eğitim durumu incelendiğinde, %60,5'i (104) lise ve altı eğitim almış, %39,5'i (68) ise üniversite mezunudur.

Yaşam durumu açısından, katılımcıların %26,7'si (46) yalnız yaşarken, %73,3'ü (126) birisiyle yaşamaktadır. Ayrıca, %92,8'i (169) 0-3 kişiyle birlikte yaşarken, %7,2'si (3) 4-6 kişiyle yaşamaktadır. Çalışma durumuna göre, katılımcıların %1,2'si (2) tam zamanlı ücretli, %70,3'ü (121) emekli, %3,5'i (6) işsiz, %5,8'i (10) emekli olup çalışmakta ve %19,2'si (33) ev işleriyle meşguldür.

Sigara kullanımına bakıldığında, katılımcıların %8,1'i (14) sigara kullanmakta, %91,9'u (158) ise kullanmamaktadır. Alkol kullanımında ise %11'i (19) alkol kullanırken, %89'u (153) kullanmamaktadır. Egzersiz alışkanlığı açısından, katılımcıların %46,5'i (80) egzersiz yapmakta, %53,5'i (92) ise egzersiz yapmamaktadır. Genel yaşam koşullarının değerlendirilmesinde, %2,3'ü (4) "çok kötü", %14,6'sı (25) "kötü", %62,2'si (107) "orta" ve %20,9'u (36) "iyi" bir yaşam sürdürdüğünü ifade etmiştir. **(Tablo1)**

Cinsiyete göre değerlendirdiğimizde, Sigara kullananların %28,6'sı (4) kadın, %71,4'ü (10) erkektir (p=0,019).

Medeni durum açısından bakıldığında, sigara kullananların %78,6'sı (11) evli bireylerken, %7,1'i (1) bekar, %14,3'ü (2) dul veya boşanmış bireylerdir (p=0,515).

Çocuk sayısına göre değerlendirdiğimizde, sigara kullananların %92,9'u (13) 3 ve daha az çocuğu olduğunu, %7,1'i (1) 4 ve daha fazla çocuğu olduğunu belirtmiştir (p=0,311).

Eğitim durumuna göre değerlendirdiğimizde; sigara kullananların %57,1'i (8) eğitim durumunun lise veya altı, %42,9'u (6) üniversite mezunu olduğunu görmekteyiz (p=0,791).

Yaşama durumu ile ilgili olarak, sigara kullananların %7,1'i (1) yalnız yaşamaktayken, %92,9'u (13) başkasıyla yaşayanlardan oluşturmaktadır (p=0,084).

Çalışma durumuna göre değerlendirdiğimizde; sigara kullananların %92,9'u (13) emekli, %7,1'i (1) emekli çalışıyor. Tam zamanlı çalışan, ev işleri ile meşgul ve işsiz olanların sigara kullanmadığını görmekteyiz ($p=0,311$).

Gelir durumuna göre değerlendirdiğimizde; sigara kullananların %35,7'si (5) gelir durumunu "iyi" olarak belirtenlerden oluşurken %50,0'si (7) "orta" %14,3'ü (2) "kötü" maddi durumunun olduğunu belirten kişilerdir ($p=0,510$). **(Tablo2)**

Katılımcıların %11'inin (19) alkol kullandığı gözlenirken %89'u (153) alkol kullanmamaktadır. Alkol kullananların %84,2'si (16) erkek iken %15,8'i (3) kadındır. Erkek olmak alkol kullanım durumunu arttırmaktadır ($p<0,001$).

Alkol kullananların %78,9'u (15) evli, %5,3'ü (1) bekar, %15,8'ü (3) ise dul veya boşanmıştır ($p=0,406$). 3 veya daha az çocuğu olan katılımcılardan alkol kullananların oranı %94,7 (18) iken 4 ve daha fazla çocuk sahibi olanların oranı ise %5,3 (1)'tür ($p=0,152$).

Katılımcılarda alkol kullananların %21,1'i (4) lise veya daha alt bir eğitim seviyesine sahipken %78,9'u (15) ise üniversite mezunudur. Üniversite mezunu olmak alkol kullanım durumunu arttırmaktadır ($p<0,001$).

Alkol kullanan katılımcıların %21,1'i (4) yalnız yaşarken %78,9'u (15) en az bir kişiyle yaşamaktadır ($p=0,552$).

Alkol kullanan katılımcıların tamamı (19) 0-3 kişi ile birlikte yaşamaktadır ($p=0,538$).

Alkol kullananların %89,5'ini (17) emekliler oluştururken %10,5'ini (2) ise emekli çalışanlar oluşturmaktadır. Tam zamanlı ücretli çalışanlar, işsizler ve ev işleri ile meşgul olanlar alkol kullanmamaktadır ($p=0,135$).

Alkol kullananların %47,4'ü (9) gelir durumunun orta olduğunu ifade ederken %31,6'sı (6) gelir durumunun iyi olduğunu, %21,1'i (4) ise gelir durumunun kötü olduğunu ifade etmiştir. Gelir durumunun çok kötü olduğunu ifade eden katılımcılar alkol tüketmemektedir ($p=0,386$). **(Tablo 3)**

Egzersiz alışkanlıkları ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi incelendiğinde, kadınların %57,5'i (46) egzersiz yaparken, erkeklerin %42,5'i (34) aynı şekilde egzersiz alışkanlığı göstermektedir ($p = 0,874$).

Medeni durum açısından incelendiğinde, evli bireylerin %65'i (52) egzersiz yaparken, bekâr bireylerin %11,3'ü ve dul/boşanmış bireylerin %23,7'si (19) egzersiz alışkanlığına sahiptir ($p = 0,345$).

Çocuk sahibi olmanın egzersiz alışkanlıkları üzerindeki etkisi oldukça belirgindir; 3 ve daha az çocuk sahibi olan bireylerin egzersiz yapanların %92,5'ini (74) oluştururken 4 ve üstü çocuk yapanlar %7,5'ini (6) oluşturmaktadır ($p = 0,002$).

Eğitim durumu açısından, lise veya altı eğitim düzeyine sahip bireylerin egzersiz yapma oranı %42,5 (34) iken, üniversite mezunlarında bu oran %57,5'tir (46) ($p < 0,001$).

Yalnız yaşayan bireylerin egzersiz alışkanlığı %31,2 (25) iken, başkalarıyla yaşayanların %68,8'dir (55) ($p = 0,213$). Evdeki kişi sayısına göre incelendiğinde, 0-3 kişiyle yaşayanların %100'ü (19) egzersiz yaparken, 4-6 kişiyle yaşayanların oranı %0'dır. Ancak, bu değişkenin egzersiz alışkanlıkları üzerindeki etkisi anlamlı değildir ($p = 0,538$).

Çalışma durumu açısından, emekli bireylerin %80'i (64) egzersiz yaparken, tam zamanlı çalışanların oranı sadece %1,3'tür (1) ($p = 0,112$).

Son olarak, bireylerin gelir durumlarını kendileri tanımladıkları ölçekte egzersiz yapanların; %26,3'ü (21) iyi olarak, %57,5'i (46) orta, %15'i (12) kötü, %1,3'ü (1) çok kötü olarak gelir durumlarını tanımlamaktadır ($p=0,345$). **(Tablo 4)**

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, Türkiye'de yaşayan 65 yaş üstü yaşlı erişkinlerin sigara, alkol kullanımı ve egzersiz yapma alışkanlıkları incelenmektedir. Cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, yaşam durumu, çalışma durumu, gibi çeşitli sosyodemografik faktörlere göre dağılımları detaylı bir şekilde sunulmuştur.

Çalışmanın bulguları, toplum sağlığı ve bireylerin yaşam kalitesi açısından önemli ipuçları sunmakta ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının teşvik edilmesi gereken alanları işaret etmektedir. Özellikle sigara ve alkol kullanımı, katılımcıların cinsiyetine ve eğitim durumuna göre belirgin farklılıklar göstermektedir. Kadın ve erkekler arasındaki sigara kullanımı oranları, erkeklerin daha yüksek bir oranda sigara kullandığını ortaya koyarken, alkol kullanımında da benzer bir eğilim gözlemlenmektedir. Eğitim durumu ile sağlık davranışları arasındaki ilişki de dikkat çekmektedir; üniversite mezunlarının alkol kullanım oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Egzersiz alışkanlıkları açısından ise, çocuk sayısının egzersiz yapma oranı üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmektedir. Çocuk sayısı 3 ve altında olan katılımcıların egzersiz yapma oranları belirgin bir şekilde daha yüksektir. Bunun yanında, yalnız yaşayan bireylerin egzersiz alışkanlığı, başkalarıyla yaşayanlara göre daha düşüktür.

Tekkeşin ve arkadaşlarının 2011 yılında yapmış olduğu çalışmada erkeklerin sigara kullanımı %42,5, kadınların ise %19,4 ($P= 0,001$) olarak bulunmuştur (14). Yaptığımız çalışmaya göre ise, cinsiyete göre değerlendirdiğimizde, sigara kullananların 4'ü (%28,6) kadın, 10'u (%71,4) erkektir ($p=0,019$). Sonuç olarak cinsiyete göre sigara kullanım durumu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Lee & Kidane 1988 yılında yaptığı çalışmada, evli bireylerin sigara tüketiminin daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır (15). Hou ve arkadaşları 2015 yılında, bekar bireylere oranla evli bireylerin daha çok sigara tükettiği gözlemlenmiştir (16). Çalışmamızda ise, medeni durum açısından bakıldığında, sigara kullananların 11'i (%78,6) evli bireylerken, 1'i (%7,1) bekar, 2'si (%14,3) dul veya boşanmış bireylerdir. ($p=0,515$). Medeni durum ve sigara kullanımı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Ömer Halisdemir Üniversitesinde yapılan çalışmaya göre, eğitim düzeyi arttıkça sigara tüketiminin yaklaşık olarak dört kat azaldığı tespit edilmiştir (17). Kocaeli Üniversitesinde yapılan çalışmaya göre, eğitim düzeyine bakıldığında; lise düzeyinde eğitim seviyesinde olanların sigara içme sıklığının diğer eğitim seviyelerine göre istatistiksel anlamlılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (18).

Çalışmamızda ise, eğitim durumu incelendiğimizde, lise ve altı eğitim alanlardan 8'i (%57,1) sigara kullanırken, üniversite mezunlarından 6'sı (%42,9) sigara içmektedir (p=0,311). Eğitim durumu ve sigara kullanımı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Vazquez Segovia ve arkadaşlarının 2002 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre, gelir düzeyi yüksek olanların gelir düzeyi düşük olanlardan daha fazla sigara tükettiği tespit edilmiştir (19). Uguru ve arkadaşları 2015 yılında, gelir düzeyi arttıkça sigara tüketiminin azaldığı da çalışmada gözlemlenen diğer bir sonuçtur.(20) Çalışmamızda ise, gelir düzeyi yüksek olanlar, gelir düzeyi düşük olanlarla daha fazla sigara kullandığını bulunmuştur (p=0,510). Gelir durumu ve sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Emeç ve arkadaşlarının çalışmasında cinsiyet faktörünün alkol tüketim üzerinde etkili olduğu görülmüş ve erkeklerin kadınlara göre daha fazla alkol tükettiği belirlenmiştir (21). Çalışmamızda alkol kullananların %84,2'si (16) erkek iken %15,8'i (3) kadındır. Erkek olmak alkol kullanım durumunu arttırmaktadır (p<0,001). Alkol kullanımı ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Emekliler ile emekli olmayanlar arasında alkol kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığı incelenmiş ve emekli olmayan kişilerin emekli kişilere göre daha fazla alkol tükettiği belirlenmiştir. Çalışmamızda alkol kullananların %89,5'ini (17) emekliler oluştururken %10,5'ini ise emekli çalışanlar oluşturmaktadır. Tam zamanlı ücretli çalışanlar, işsizler ve ev işleri ile meşgul olanlar alkol kullanmamaktadır (p=0,135). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Yapılan çalışmalar kişinin sahip olduğu gelir düzeyinin de alkol tüketiminde etkili olduğunu göstermektedir. Gelir düzeyi ile alkol tüketimi arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan bir çalışmada, yüksek ücretle çalışanların diğer ücretle çalışanlara göre daha fazla alkol tükettiği belirlenmiştir. Bu durumda, kişilerin geliri arttıkça alkol kullanımlarının da arttığı yönünde bir düşünce oluşmuştur. Çalışmamızda ise alkol kullananların %47,4'ü (9) gelir durumunun orta olduğunu ifade ederken %31,6'sı (6) gelir durumunun iyi olduğunu, %21,1'i (4) ise gelir durumunun kötü olduğunu ifade etmiştir. Gelir durumunun çok kötü olduğunu ifade eden katılımcılar alkol

tüketmemektedir ($p=0,386$). Gelir düzeyi ve alkol kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Dokuz eylül üniversitesinde yapılan araştırmada medeni durum açısından incelendiğinde alkol tüketimi bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bizim çalışmamız da bunu destekler niteliktedir. Çalışmamızda alkol kullananların %78,9'u (15) evli, %5,3'ü (1) bekar, %15,8'ü (3) ise dul veya boşanmıştır ($p=0,406$).

Adnan Menderes üniversitesinde yapılan araştırmada fiziksel aktivite düzeyi erkek katılımcıların kadın katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Baş ve arkadaşlarının 2003 yılında yapmış olduğu çalışmada erkeklerle kadınlar arasında fiziksel aktivite seviyeleri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu ve bu farkın erkeklerin lehine olduğunu rapor etmiştir. Genç ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları çalışmada yine erkeklerin kadınlara oranla fiziksel aktivite seviyelerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Vatansever ve arkadaşlarının 2015 yılında yapmış oldukları çalışmada, erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Başka bir çalışmada yaşlı kadınların yaşlı erkeklerden daha fiziksel olarak aktif olduğu bulunmuştur (22). Çalışmamızda ise, kadınların %57,5'i egzersiz yaparken, erkeklerin %42,5'i aynı şekilde egzersiz alışkanlığı gösterdiği bulunmuştur ($p = 0,874$).

Korkmaz ve ark. yaptığı çalışmaya göre çocuk sayısı ile fiziksel aktivite arasında ters yönde anlamlı bir ilişki vardır. ($p=0,005$). Çalışmamızda ise 3 ve daha az çocuk sahibi olan bireylerin egzersiz yapanların %92,5'ini (74) oluştururken 4 ve üstü çocuk yapanlar %7,5'ini (6) oluşturmaktadır ($p = 0,002$). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Korkmaz ve ark. yaptığı çalışmaya göre eğitim ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki yoktur. ($p=0,470$). Bavlı ve arkadaşlarının araştırmasında düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin genellikle lise ve üniversite eğitimi almış bireyler olduğu görülmüştür. Oral ve Aktop çalışmasında bireylerin öğrenim düzeyleri yükseldikçe egzersize katılım oranının da yükseldiğini bildirmektedir. Bizim çalışmamızda eğitim

durumu açısından, lise veya altı eğitim düzeyine sahip bireylerin egzersiz yapma oranı %42,5 (34) iken, üniversite mezunlarında bu oran %57,5'tir (46) ($p < 0,001$). Eğitim durumu ve egzersiz arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Fiziksel aktivite düzeyi ile medeni durum değişkeni arasında yapılan araştırma sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p < 0,05$). Evli olanların genel puan durumlarının dul olanlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (23). Çalışmamız medeni durum açısından incelendiğinde, evli bireylerin %65'i egzersiz yaparken, bekâr bireylerin %11,3'ü ve dul/boşanmış bireylerin %23,7'si egzersiz alışkanlığına sahiptir ($p = 0,345$). Medeni durum ve egzersiz arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Fiziksel aktivite düzeyi ile aylık maddi gelir durumu değişkeni arasında yapılan araştırmada istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0,05$) (24). Çalışmamızda bireylerin gelir durumlarını kendileri tanımladıkları ölçekte egzersiz yapanların; %26,3'ü iyi olarak, %57,5'i orta, %15'i kötü, %1,3'ü çok kötü olarak gelir durumlarını tanımlamaktadır ($p = 0,345$). Ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bu çalışma, Türkiye'de yaşayan 65 yaş üstü bireylerin sigara, alkol kullanımı ve egzersiz alışkanlıklarını sosyodemografik faktörlerle ilişkilendirerek incelemiştir. Bulgular, yaşlı erişkinlerde sigara ve alkol kullanım oranlarının düşük olduğunu ancak erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek kullanım oranlarına sahip olduğunu göstermiştir. Eğitim düzeyi arttıkça alkol kullanımının da arttığı, ancak sigara kullanımında bu ilişki gözlenmemiştir. Ayrıca, egzersiz alışkanlığının eğitim düzeyi yüksek ve çocuk sayısı az olan bireylerde daha yaygın olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının teşvik edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Yaşlı nüfusun giderek artmakta olduğu Türkiye'de, yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimsemeleri, yaşam kalitelerini artırmak ve sağlık hizmetlerine olan yükü azaltmak açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızın bulguları, sigara ve alkol tüketiminin cinsiyet, eğitim düzeyi ve sosyal destek gibi faktörlerden

etkilendiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular doğrultusunda, yaşlı bireylerde sigara ve alkol tüketimini azaltmayı hedefleyen kamu sağlığı politikalarının geliştirilmesi kritik bir gerekliliktir. Aynı şekilde, alkol tüketiminin eğitim düzeyi yüksek bireylerde daha fazla olması, bilinçlendirme çalışmalarının eğitim düzeyi ne olursa olsun toplumun her kesimine ulaşacak şekilde genişletilmesini gerekli kılmaktadır.

Egzersiz alışkanlıkları ise yaşlı bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını destekleyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Özellikle eğitim düzeyi yüksek olanlar ve çocuk sayısı az olan bireylerde egzersiz yapma eğiliminin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç olarak, bu çalışma, yaşlı erişkinlerin sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemelerine yönelik daha kapsamlı stratejiler geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Bilir N, Paksoy Erbaydar N. Yaşlılık Sorunları. İçinden: Güler Ç, Akın L. Ed. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 3. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2015, s.1528-38.
2. Kuzu A, Aydın C, Yıldız M, Ece Erik H, Gökçe Keskinliç H, AslanD, Şengelen M. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde Yaşlanma İle İlgili Seçilmiş Bazı Ölçütlerin Değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2019; 28:17-27
3. Mandıracıoğlu A. Dünya'da ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri. Ege Tıp Dergisi 2010; 49(3): 39-45.
4. Şenol Y. Akdeniz M. Yaşlılık ve koruyucu tıp. Gero Fam 2010;1;49-68.
5. Kılıç M. Kronik hastalıkların önlenmesinde davranışsal risk faktörlerinin önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2011; 10(6): 733-40.
6. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. TFMPC 2012;6(1):13-21.
7. Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. The effect of a healthy lifestyle program on the elderly's health in Arak. Indian JMed Sci 2013;67(3): 70.
- 8.Coble YD, Davis RM, Head CA. Alcoholism in the Elderly. JAMA. 1996;275(10):797-801.
9. Mirand AL, Welte JW. Alcohol consumption among the elderly in a general population, Erie County, New York. Am J Public Health 1996;86:978-84.
- 10.Cancer Research UK. Tütün İstatistikleri.Accessed November 20, 2024, at www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/risk/tobacco
11. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ. 2004 Jun 26;328(7455):1519.
12. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep1985; 100(2): s. 126-31.

13. Pratt M, Norris J, Lobelo F, The cost of physical inactivity: moving into the 21st century *British Journal of Sports Medicine* 2014; 48:171-173.
14. Tekkeşin N, Kılınç C. Türk erişkinlerde Framingham Risk Faktörlerinin araştırılması. *J Clin Exp Invest*. March 2011;2(1):42-49.
15. Lee W. J, & Kidane A. Tobacco consumption pattern: a demographic analysis. *Atlantic Economic Journal* 1988; 16(4): 92
16. Hou X, Xu X, & Anderson I. Determinants of tobacco consumption in Papua New Guinea: challenges in changing behaviors. *Special Research Article on Health Policy* 2015;2;255-265
17. Ergin M, İpek E. Türkiye’de hanehalkı sigara tüketiminin belirleyicileri. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2021: 14(2); 478-494.
18. Argun Barış S, Yıldız F, Başyigit İ, Boyacı H. Kocaeli’de sigara içme prevalansı. *Tuberkuloz ve Toraks* 2011;59;145-155
19. Vazquez-Segovia LA, Sesma-Vazquez S, & Hernandez-Avila M. Tobacco use in Mexican households: results of the income and expenses survey of households, 1984-2000. *Salud Publica De Mexico* 2002;44; 76–81.
20. Uguru PN, Mbachu C, Ibe PO, Uguru CC, Odukoya O, Okwuosa C, Onwujekwe, O. Investigating male tobacco use and expenditure patterns across socio-economic groups in Nigeria. *Plos One* 2015: 10(4) e0122021.
21. Emeç H, GÜLAY E. Alkol Tüketimi ve Sosyo-Demografik Değişkenlerin Alkol Tüketimi Üzerine Etkisi. *Ekonomik Yaklaşım* 2008;19(68);115-134.
22. Sarıkaya M, Polat M, Seydel GŞ, Eryılmaz SGK. Yaşlı Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2018: 12(2); 81-89.
23. Şarvan Cengiz Ş, Delen B, Vurgun N. 65 Yaş ve Üzeri Bireylerdeki Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yalnızlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Manisa İli Örneği). *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi* 2022;8(1); 1-14.

24. Eren MÖ. (2023). Orta Yaş Çalışan Bireylerde Fiziksel Aktivitenin Psikolojik Sağlık ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi 2023:13(2); 109-123.

TABLolar

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Değişken	Sayı(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	100	58,1
Erkek	72	41,9
Medeni Durum		
Evli	112	65,1
Bekar	14	8,1
Dul/Boşanmış	46	26,7
Çocuk		
3 ve daha az	143	83,1
4 ve daha fazla	29	16,9
Eğitim Durumu		
Lise ve altı	104	60,5
Üniversite	68	39,5
Yalnız Yaşam		
Yalnız yaşıyor	46	26,7
Birisiyle yaşıyor	126	73,3
Evde Katılımcı dışında yaşayan kişi sayısı		
0-3 kişi	169	92,8
4-6 kişi	3	7,2
Çalışma Durumu		
Tam zamanlı ücretli	2	1,2
Emekli	121	70,3
İşsiz	6	3,5
Emekli Çalışıyor	10	5,8
Ev işleri ile meşgul	33	19,2
Sigara Kullanımı		
Evet	14	8,1
Hayır	158	91,9
Alkol Kullanımı		
Evet	19	11
Hayır	153	89

Egzersiz Alışkanlıkları		
Evet	80	46,5
Hayır	92	53,5
Gelir Durumu		
Çok kötü	4	2,3
Kötü	25	14,6
Orta	107	62,2
İyi	36	20,9

Tablo 2.Sigara Kullanımı ve Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi

Değişkenler	Sigara Kullanım Durumu		p değeri
	Evet	Hayır	
Cinsiyet, n (%)			
Kadın	4(28,6)	96(60,8)	0,019
Erkek	10(71,4)	62(39,2)	
Medeni Durum			
Evli	11(78,6)	101(63,9)	0,515
Bekar	1(7,1)	13(8,2)	
Dul/Boşanmış	2(14,3)	44(27,8)	
Çocuk			
3 ve daha az	13(92,9)	130(82,3)	0,311
4 ve daha fazla	1(7,1)	28(17,7)	
Eğitim Durumu			
Lise ve altı	8(57,1)	96(60,8)	0,791
Üniversite	6(42,9)	62(39,2)	
Yalnız Yaşam			
Yalnız Yaşıyor	1(7,1)	45(28,5)	0,084
Biriyle Yaşıyor	13(92,9)	113(71,5)	
Evde Katılımcı Dışında Yaşayan Kişi Sayısı			
0-3 kişi	14(100)	155(98,1)	0,603
4-6 kişi	0(0)	3(1,9)	
Çalışma Durumu			
Tam Zamanlı ücretli	0(0)	2(1,3)	0,311
Emekli	13(92,9)	108(68,4)	
İşsiz	0(0)	6(3,8)	
Emekli Çalışıyor	1(7,1)	9(5,7)	
Ev işleri ile meşgul	0(0)	33(20,9)	
Gelir Durumu			
Çok kötü	0(0)	4(2,5)	0,510
Kötü	2(14,3)	23(14,6)	
Orta	7(50,0)	100(63,3)	
İyi	5(35,7)	31(19,6)	

Tablo 3. Alkol Kullanımı ve Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi

Değişkenler	Alkol Kullanım Durumu		p değeri
	Evet	Hayır	
Cinsiyet, n (%)			
Kadın	3(15,8)	97(63,4)	<0,001
Erkek	16(84,2)	56(36,6)	
Medeni Durum			
Evli	15(78,9)	97(63,4)	0,406
Bekar	1(5,3)	13(8,5)	
Dul/Boşanmış	3(15,8)	43(28,1)	
Çocuk			
3 ve daha az	18(94,7)	125(81,7)	0,152
4 ve daha fazla	1(5,3)	28(18,3)	
Eğitim Durumu			
Lise ve altı	4(21,1)	100(65,4)	<0.001
Üniversite	15(78,9)	53(34,6)	
Yalnız Yaşam			
Yalnız Yaşıyor	4(21,1)	42(27,5)	0,552
Biriyle Yaşıyor	15(78,9)	111(72,5)	
Evde Katılımcı Dışında Yaşayan Kişi Sayısı			
0-3 kişi	19(100)	150(98,0)	0,538
4-6 kişi	0(0)	3(2,0)	
Çalışma Durumu			
Tam Zamanlı ücretli	0(0)	2(1,3)	0,135
Emekli	17(89,5)	104(68,0)	
İşsiz	0(0)	6(3,9)	
Emekli Çalışıyor	2(10,5)	8(5,2)	
Ev işleri ile meşgul	0(0)	33(21,6)	
Gelir Durumu			
Çok kötü	0(0)	4(2,6)	0,386
Kötü	4(21,1)	21(13,7)	
Orta	9(47,4)	98(64,1)	
İyi	6(31,6)	30(19,6)	

Tablo 4. Egzersiz ve Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi

Değişkenler	Egzersiz Alışkanlığı Durumu		p değeri
	Evet	Hayır	
Cinsiyet, n (%)			
Kadın	46(57,5)	54(58,7)	0,874
Erkek	34(42,5)	38(41,3)	
Medeni Durum			
Evli	52(65,0)	60(65,2)	0,320
Bekar	9(11,3)	5(5,5)	
Dul/Boşanmış	19(23,7)	27(29,3)	
Çocuk			
3 ve daha az	74(92,5)	69(75,0)	0,002
4 ve daha fazla	6(7,5)	23(25,0)	
Eğitim Durumu			
Lise ve altı	34(42,5)	70(76,1)	<0.001
Üniversite	46(57,5)	22(23,9)	
Yalnız Yaşam			
Yalnız Yaşıyor	25(31,2)	21(22,8)	0,213
Biriyle Yaşıyor	55(68,8)	71(77,2)	
Evde Katılımcı Dışında Yaşayan Kişi Sayısı			
0-3 kişi	19(100)	150(98,0)	0,538
4-6 kişi	0(0)	3(2,0)	
Çalışma Durumu			
Tam Zamanlı ücretli	1(1,3)	1(1,1)	0,112
Emekli	64(80,0)	57(62,0)	
İşsiz	2(2,5)	4(4,3)	
Emekli Çalışıyor	4(5,0)	6(6,5)	
Ev işleri ile meşgul	9(11,3)	24(26,1)	
Gelir Durumu			
Çok kötü	1(1,3)	3(3,3)	0,345
Kötü	12(15,0)	13(14,1)	
Orta	46(57,5)	61(66,3)	
İyi	21(26,3)	15(16,3)	

ARALIK GRUBUNUN MAKALELERİ

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN UZMANLIK
EĞİTİMİ TERCİHLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Ayşenur BAYAZIT, Tuğçe YILMAZ, Medine Sultan DİŞÇEKEN, Gökçe KARAKAYA,
Mehmet Ali MUTLU, Mehmet Fatih AYDEMİR, Hüseyin ÖZDEMİR, Cengizhan
GÜLDAL, Enes ULUSOY

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İntern Hekim

Danışman Öğretim Üyeleri

Prof. Dr. Coşkun BAKAR

Arş. Gör. Dr. Rumeysa ÖKÇE

Sorumlu Yazar:

Ayşenur BAYAZIT

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık eğitimi tercihlerinin ve ilişkili faktörlerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, Tıp Fakültesinde okuyan tüm sınıflardaki öğrencilerde Tıpta Uzmanlık Sınavının branş tercih nedenlerinin incelendiği kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Araştırma popülasyonunu Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 220 kişinin katılımıyla oluşturulmuştur. Bu araştırmada katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve Tıp Eğitimi ve Uzmanlık eğitimi ile ilgili sorulardan oluşan anket formu kullanılmıştır.

Bulgular: Bu araştırmada katılımcıların yaş ortalaması $21,2 \pm 2,3$ olup, %55,9'u kadın, %44,1'i erkektir. Katılımcıların %57,3'ü klinik öncesi, %17,3'ü klinik ve %25,4'ü ön hekimlik döneminde yer almaktadır. Akademik başarı açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %72,7'sinin not ortalamasının 61-80 puan arasında olduğu görülmüştür. Katılımcıların %40,9'u tıp eğitimine başladıktan sonra uzmanlık tercihlerinin değiştiğini, bu değişimin özellikle %36,7'si klinik öncesi sınıflarda, %23,3'ü klinik sınıflarda, %40,0'ı ise ön hekimlik döneminde gerçekleştiğini belirtmiştir. Tıpta uzmanlık sınavına (TUS) girmeyi düşünen öğrenciler %92,7 iken, %43,2'si yurt dışına göç etmeyi düşündüğünü ifade etmiştir. Yurt dışına göç planları ile ilgili analizler sonucunda, yabancı dil bilgisine sahip olanların göç etme oranının anlamlı derecede yüksek olduğu ($p=0,002$), sınıf düzeyine göre değerlendirildiğinde ise 6. sınıf öğrencilerinin göç etme planının diğer sınıflara göre düşük olduğu ($p=0,016$) tespit edilmiştir. Tıp eğitimine başladıktan sonraki uzmanlık branşı tercihinin klinik dönemlerden itibaren anlamlı düzeyde değiştiği görülmüştür ($p=0,0001$).

Sonuç ve öneriler: Bu araştırma, tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık eğitimi tercihlerinde etkili olan faktörler incelenmiştir. Klinik rotasyonların, öğrencilerin uzmanlık alanlarına yönelik algılarında önemli bir rol oynadığı ve mesleki yönelimlerini etkilediği görülmüştür. Daha iyi rehberlik ve bilgilendirme sağlanabilmesi için kapsamlı rehberlik programları, uzmanlık alanlarını tanıtan eğitimlerin düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tıpta uzmanlık tercihi, temel tıp, dâhili tıp, cerrahi tıp, Çanakkale

GİRİŞ VE AMAÇ

Kariyer kavramı, kişinin meslek hayatı boyunca ulaşmayı hedeflediği noktaları ve bu hedeflere ulaşma yolunda atılan adımları ifade etmektedir. Bu bağlamda, kariyer planlaması, sürecin etkin bir şekilde yönetilmesini sağlar. Tıp fakültesinden mezun olan bir hekimin, "Tıp Doktoru" unvanıyla pratisyen hekim olarak mesleğine başlayabilmesi ya da uzmanlık eğitimi yoluyla belirli bir alanda derinlemesine bilgi sahibi olması bu planlama kapsamında ele alınabilir **(1,2)**. Bunun dışında, yurt içi ve yurt dışında akademik kariyer veya yan dal uzmanlıkları gibi alternatifler de hekimlerin kariyer yelpazesini genişletmektedir **(3)**.

Türkiye'de hekimler için kariyer planlaması, genellikle bireysel çabalar ve sınav temelli bir sistem üzerine kurulu olduğundan, uzmanlık dalı tercihlerinde çeşitli sorunlar yaşandığı gözlenmektedir. Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS), tıp fakültesi mezunlarının uzmanlık eğitimi alabilmek için girdikleri kritik bir sınav olup, hekimlerin akademik kariyerlerini şekillendirme noktasında büyük bir öneme sahiptir. TUS sadece akademik yeterliliği değil, aynı zamanda mesleki ilgi ve tercihler çerçevesinde geleceği belirleyen kararları da kapsamaktadır. Doktorların uzmanlık dalı tercihlerinde kişisel hedeflerden toplumsal algılara kadar birçok faktör etkili olmaktadır.

Tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer planlarını genelde klinik staj deneyimlerine dayandırarak oluşturduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, kariyer planlamasına yönelik yeterli rehberlik eğitiminin bulunmaması, yanlış tercihlerin yapılmasına ve uzun vadede uzmanlık eğitiminde aksamalara yol açabilmektedir **(4)**.

Uzmanlık eğitimi tercihlerini belirleyen unsurlar; bireyin ilgi alanları, mesleki hedefleri, maddi beklentileri, çalışma koşulları, toplumsal saygı gibi değişkenlerden oluşmaktadır. Yapılan araştırmalarda, bireysel özelliklerin yanı sıra sağlık sistemindeki şartların ve branşların algısal değerinin de önemli rol oynadığı belirtilmiştir **(5,6)**. Bununla birlikte, belirli uzmanlık dalları, sosyal statülerinden hasta popülasyonuna kadar çeşitli etkenler nedeniyle daha fazla tercih edilebilmektedir **(7)**.

TUS tercihlerini etkileyen faktörler incelenirken, sadece bireysel tercihler değil, aynı zamanda toplumsal ve sağlık politikaları bağlamındaki etmenler de dikkate alınmalıdır. Ekmen ve Keklik tarafından yapılan bir araştırmada cerrahi branşların yüksek fiziksel ve duygusal yükü nedeniyle daha az tercih edildiği belirtilmiştir. Buna

karşılık, daha az riskli ve düzenli çalışma saatleri sunan uzmanlık dallarının daha popüler olduğu vurgulanmıştır **(8)**. Yine Bayrakçı ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, hekimlerin mezuniyet sonrası gelir beklentilerinin ve sosyal statü algılarının da tercihlerde belirleyici olduğu saptanmıştır **(9)**.

Bu araştırmanın kısa vadeli amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık eğitimi tercihlerinin ve ilişkili faktörlerinin araştırılmasıdır.

Uzun vadeli amacı, öğrencilerin uzmanlık eğitimi tercihindeki bireysel motivasyonların ve sistemik faktörlerin bu kararlar üzerindeki etkisini daha iyi anlamak ve sağlık politikalarının iyileştirilmesine katkı sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Popülasyonu ve örneklem

2024-2025 yılında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören toplam öğrenci sayısı 1189 kişidir. Bu araştırmada örneklem alınmamış olup, sosyal medya araçlarıyla gönüllü olan tıp öğrencileri araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma popülasyonunu Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 220 kişinin katılımıyla oluşturulmuştur. Araştırmaya tıp fakültesi öğrencilerinden 1.sınıflardan 42, 2.sınıflardan 43, 3.sınıflardan 41, 4.sınıflardan 15, 5.sınıflardan 23 ve 6.sınıf öğrencilerinden 56 kişi katılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; Tıp Fakültesi öğrencisi olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

Araştırma Tipi

Bu çalışmada Tıp Fakültesinde okuyan tüm sınıflardaki öğrencilerde Tıpta Uzmanlık Sınavının (TUS) branş tercih nedenlerinin araştırıldığı ve değerlendirildiği kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır.

Veri Kaynakları

Bu araştırmada veri kaynağı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve Tıp Eğitimi ve Uzmanlık eğitimi ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar

Bu araştırma 01.12.2024-31.12.2024 tarihleri arasında Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı stajı yapmakta olan ön hekimler ve Halk Sağlığı öğretim üyeleri ile birlikte yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan soru formu Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi'nde katılımcılara öğrenci temsilcisi ile sosyal medya araçlarıyla ulaştırılmıştır.

Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz

Araştırmanın verileri Google forms aracılığı ile toplanmış olup Excel veri tabanında düzenlenmiştir. Veriler Excel ortamından SPSS istatistik programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizle bu programda yapılmıştır. Tanımlayıcı verilerin sunulmasında ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerler ile frekans ve yüzdeler kullanılmıştır.

Araştırmanın Finansmanı

Araştırma kapsamında herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

BULGULAR

Bu araştırma kapsamında, toplamda 220 tıp fakültesi katılımcıya ulaşılmış ve katılımcıların temel demografik, akademik ve kariyer hedeflerine ilişkin veriler değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $21,2 \pm 2,3$ olup, medyanı da 21'dir (Min-Maks:17-27). %44,5'i 17-20 yaş, %33,2'si 21-23 yaş ve %22,3'ü 24 yaş ve üzerindedir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında, katılımcıların %55,9'u kadın, %44,1'i erkektir (**Tablo 1**).

Katılımcıların sınıf düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde, %57,3'ü klinik öncesi (1-3. sınıflar), %17,3'ü klinik (4-5. sınıflar) ve %25,4'ü ön hekim (6. sınıf) kategorisinde yer almaktadır. Ayrıca, katılımcıların mezuniyet sonrası evlilik planlarına yönelik dağılımında, %48,6'sı evlilik planladığını, %51,4'ü ise planlamadığını belirtmiştir (**Tablo 1**).

Akademik başarı açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %72,7'sinin not ortalamasının 61-80 puan arasında olduğu, %21,8'inin 81-100 puan arasında olduğu ve %5,5'inin ise 0-60 puan aralığında yer aldığı görülmüştür. Yabancı dil yeterliliği

incelendiğinde, katılımcıların %85'inin 1-2 yabancı dil bildiği, %5,9'unun 3 ve daha fazla dil bildiği tespit edilmiştir (**Tablo 1**).

Katılımcıların ekonomik durumu değerlendirildiğinde, %14,1'i gelirin giderinden fazla olduğunu, %73,2'si gelir ve giderinin dengeli olduğunu, %12,7'si ise gelirin giderinden az olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %12,3'ünde kronik hastalık bulunurken, %87,7'sinde herhangi bir kronik hastalık bildirilmemiştir (**Tablo 1**).

Anne ve babanın eğitim durumu incelendiğinde, annelerin %37,7'sinin ilköğretim, %26,4'ünün lise, %35,9'unun yüksekokul mezunu olduğu; babaların ise %19,5'inin ilköğretim, %27,7'sinin lise, %52,8'inin yüksekokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %15'i ailesinde anne veya baba dışındaki bir bireyin doktor olduğunu, %40,9'u ailesinde kronik hastalık bulunduğunu ifade etmiştir (**Tablo 2**).

Tıp fakültesini tercih nedenleri arasında, katılımcıların %52,7'si ideal meslek olarak görmeyi, %17,7'si ekonomik kaygıları, %15'i puan nedeniyle tercih etmeyi, %8,2'si toplumsal saygınlığı, %5,5'i aile tercihlerini belirtmiştir. Bunun yanı sıra, katılımcıların %88,2'si tıp fakültesine başladığında uzmanlık düşüncesine sahip olduğunu ifade etmiştir (**Tablo 3**).

Katılımcıların %40,9'u tıp eğitimine başladıktan sonra uzmanlık tercihlerinin değiştiğini, bu değişimin özellikle %36,7'si klinik öncesi sınıflarda, %23,3'ü klinik sınıflarda, %40,0'ı ise ön hekimlik döneminde gerçekleştiğini belirtmiştir. TUS sınavına girmeyi düşünen katılımcılar %92,7 iken, %43,2'si yurt dışına göç etmeyi düşündüğünü ifade etmiştir (**Tablo 3**).

Yurt dışına göç planları ile ilgili analizler sonucunda, yabancı dil bilgisine sahip olanların göç etme oranının anlamlı derecede yüksek olduğu ($p=0,002$), sınıf düzeyine göre değerlendirildiğinde ise 6. sınıf öğrencilerinin göç etme planının diğer sınıflara göre düşük olduğu ($p=0,016$) tespit edilmiştir (**Tablo 4**).

Tıp eğitimine başladıktan sonraki uzmanlık branşı tercihinin evlilik planıyla değişmediği ancak eğitim alınan sınıfla anlamlı düzeyde değiştiği tespit edilmiştir

(sırasıyla $p=0,07$ ve $p=0,0001$). Uzmanlık eğitimindeki branş tercihinin klinik dönemlerden itibaren değiştiği görülmüştür. (**Tablo 5**)

TARTIŞMA

Bu araştırma, Tıpta Uzmanlık Sınavı'na (TUS) hazırlanan tıp fakültesi öğrencilerinin branş tercihlerini etkileyen faktörleri açıklamayı amaçlamıştır. Araştırmanın bulguları, öğrencilerin uzmanlık tercihlerinin bireysel ilgi alanları, akademik hedefleri ve sosyal faktörler gibi çeşitli unsurlardan etkilendiğini düşündürmektedir.

Literatürde, tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık alanı tercihleri üzerine yapılan araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin, Ekmen ve Keklik'in (**8**) araştırmasında cerrahi branşların yüksek fiziksel ve duygusal yük nedeniyle daha az tercih edildiği, ancak saygınlık ve mesleki tatmin unsurları nedeniyle bu alanlara ilginin devam ettiği belirtilmiştir. Benzer şekilde, Bayrakcı ve arkadaşlarının araştırmasında (**9**), dahili bilimlerin daha az risk ve düzenli çalışma saatleri sunduğu için öğrenciler tarafından daha fazla tercih edildiğini gösterilmiştir. Bu çalışmada uzmanlık tercihlerinin değişim nedenleri arasında çalışma şartları ile kişisel ilgi alanları ön plana çıkmaktadır (**Tablo 3**). Bu nedenle uzmanlık tercihlerinin çalışma koşullarının etkili olduğu düşünülmektedir. Bazı uzmanlık alanlarının çalışma koşullarındaki zorlukların tercihleri etkileyebilme potansiyelinin olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Katılımcıların %61,1'ü cerrahi bilimleri tercih ederken, dahili bilimlerin tercihi %37,5 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %52,7'sinin tıp fakültesini ideal meslek olarak görmesinde saygınlık ve mesleki tatmin arayışının etkili olduğunu düşündürmektedir. Cerrahi bilimlerin tercih edilmesinde, bu alanların sunduğu saygınlık ve mesleki tatmin olanakları etkili olmuş olabilir. Ancak, bu alanların fiziksel ve duygusal yükünün de öğrenciler için bir endişe kaynağı olabileceği düşünülmektedir.

Yurt dışına göç etme planları, katılımcıların %43,2'si tarafından ifade edilmiştir. Bu yüzde, Türk tıp sistemindeki şartların öğrenciler üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Yabancı dil bilmenin, yurt dışına gitme planı üzerinde önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Çalışmada tıp eğitiminde sınıf ilerledikçe yurt dışına

gitme isteğinin azaldığı görölmektedir. Bu durum öğrencilerin ölkemizde mevcut sisteme alıştıklarını düşündürmekte ayrıca öğrencilerin yurt dışına gitme konusundaki yalnız kalma korkusu, sosyoköltürel farklılık, aile özlemi, yeni bir hayat kurma zorluğu, mesleki açıdan tekrar kendini kanıtlama uğraşı gibi kaygılarının arttığını göstermektedir. Öte yandan araştırmamızın bulguları bu kaygıları destekler nitelikte değildir. Bu nedenle tıp öğrencilerinin yurtdışına göç etme nedenlerini irdeleyen niteliksel araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Tıp faköltesine başladıktan sonra uzmanlık tercihlerini değiştiren öğrenciler %40,9'a karşılık gelmektedir. Bu durum, tıp eğitimi sırasında edinilen deneyimlerin ve klinik rotasyonların, uzmanlık tercihleri üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, mesleki deneyimlerin uzmanlık tercihlerini önemli ölçüde etkilediğine dair bulgularla uyumludur. (2)

Katılımcıların büyük bir kısmının (%77,3) uzmanlık eğitimi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmesi, tıp eğitiminde rehberlik hizmetlerinin eksikliğine işaret etmektedir. Bu eksikliklerin giderilmesi, daha bilinçli ve tatmin edici kariyer kararları alınmasını sağlayabilir.

Araştırmada katılımcıların tıp faköltesine başladığında cerrahi branş tercih etme sonucu %61,1 bulunmuştur. Aynı zamanda ilerleyen senelerde tercihleri değişen katılımcıların da cerrahi branş tercih yüzdesi beklenenin aksine yüksek düzeyde bulunmuştur (%63,6). Ancak bu araştırmanın bulguları cerrahi tercihlerin kliniklere göre dağılımı hakkında bilgi vermemektedir. Cerrahi tıp bilimleri tercihleri artmış olmakla birlikte tıp eğitimi içinde klinik seçimleri arasında farklılıklar olabilir. Konuyla ilgili yapılacak yeni araştırmalar tercih değişimleri hakkında ayrıntılı bilgi sunabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, tıp faköltesi öğrencilerinin uzmanlık eğitimi tercihlerinde etkili olan faktörler incelenmiştir. Klinik rotasyonların, öğrencilerin uzmanlık alanlarına yönelik

algılarında önemli bir rol oynadığı ve mesleki yönelimlerini etkilediği görülmüştür. Ancak, öğrencilerin büyük bir kısmının uzmanlık eğitimi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmesi, rehberlik ve bilgilendirme eksikliğini göstermektedir. Daha iyi rehberlik ve bilgilendirme sağlanabilmesi için kapsamlı rehberlik programları (kariyer danışmanlık merkezleri, branş tanıtım günleri), uzmanlık alanlarını tanıtan eğitimler (seminerler ve paneller), klinik deneyimlerin artması için rotasyonlarda branşlara ayrılan sürelerin artırılması veya öğrencinin ilgi duyduğu branşlarda daha uzun süreli rotasyon yapabilme imkanının sağlanması, öğrencilerin branşlarla ilgili detaylı bilgi alabileceği uzmanlık eğitimi rehberleri ve etkileşimli çevrimiçi platformlar düzenlenmesi önerilebilir. Klinik rotasyonların daha bilgilendirici olması için ise rotasyonlar sırasında öğrencilere düzenli geri bildirim verilerek güçlü ve zayıf yönlerini anlamalarına yardımcı olunması, farklı ve çeşitli hasta gruplarıyla çalışma imkânı verilerek klinik deneyim kazanmalarının sağlanması, simülasyon merkezlerinde eğitim yapılarak daha fazla pratik yapmalarına olanak sağlanması önerilebilir.

Yurt dışına göç eğilimi ise katılımcıların %43,2'sinde gözlenmiştir. Bu durum sağlık sistemine yönelik memnuniyetsizliklerle birlikte yabancı dil bilgisi ve ekonomik beklentiler gibi kişisel faktörlerle de ilişkili olabilir. Beyin göçü özellikle de hekimlerde ülkemiz için önemli sorunlardan biridir. Bu nedenle konu farklı açılardan incelenmeli ve çözüm önerileri geliştirilmeye çalışılmalıdır.

Araştırmanın kısıtlılıkları

Bu araştırmada, araştırma popülasyonunun 220 kişiyle sınırlı kalıp hedeflenen katılımcılara daha az ulaşılması ve yapılan anket formunda niteliksel çalışmalarla da genişletilebilecek soruların yer almayışı araştırmanın kısıtlılıkları arasındadır. Kohort tipi çalışmalarda olduğu gibi, 1.sınıftan itibaren tıp fakültesi öğrencilerine ulaşıp izlem çalışmaları yapılması da yapılan araştırmanın kanıt düzeyini daha güçlendirecektir.

KAYNAKLAR

1. Cansever, İ. H., Metin, A., & Kişii, M. (2020). Tıp öğrencilerinin tıpta uzmanlık tercihlerini etkileyen faktörler üzerine sistematik derleme. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi ve Balcı Yapalak, A. N., Uçar, A., Yüce, S., & Ataç, Ö. (2021). Tıpta uzmanlık seçimini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 84(1), 120-129.
2. Kılıçarslan, H. E., Erdoğan, D. E., Bayraktar, Z. A., Uçan, M. A., Aknil, C., & Ölmez, A. (2022) Fakültesi öğrencilerinin kariyer planlama süreci ve değişimine etki eden faktörler. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
3. Dilek G. Yavuz, Hakan Yöney (2010) Tıpta uzmanlık seçimi Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları
4. Kocabaş, S., Ersoy, S., Ersoy, A. H., & Pala, E. (2021). Tıpta uzmanlık sınavı dershanesine devam eden tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde anksiyete ve mesleki kaygı düzeyi. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 25(3), 91-101.
- 5-6-7. Öztürk, N. (2019). Tıpta uzmanlık branşlarının tercihinde etkili olan faktörler üzerine bir araştırma (Doktora tezi). Isparta.
8. Ekmen, E., & Keklik, B. (2023). TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN KARIYER TERCİHLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi(47), 21-47.
9. Bayrakçı, E., & Güler, H. (2022). Uzmanlık öğrencilerinin branş tercihlerini etkileyen faktörler arasında şiddetin yeri. Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine, 61(4), 558-56

TABLolar

Tablo 1. İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özellikleri, Çanakkale, 2024

Cinsiyet	Sayı	Yüzde*
Kadın	123	55,9
Erkek	97	44,1
Yaş		
17-20 yaş	98	44,5
21-23 yaş	73	33,2
24 ve üzeri	49	22,3
Sınıf		
Klinik öncesi (1-3)	126	57,3
Klinik (4-5)	38	17,3
Ön Hekim (6)	56	25,4
Mezuniyet sonrası evlilik planı		
Var	107	48,6
Yok	113	51,4
Not Ortalaması		
0-60 puan	12	5,5
61-80 puan	160	72,7
81-100 puan	48	21,8
Yabancı Dil		
Yok	20	9,1
1-2	187	85
3 ve daha fazla	13	5,9
Kronik Hastalık		
Var	27	12,3
Yok	193	87,7
Ekonomik Durum		
Gelir giderimden fazla	31	14,1
Gelir giderim dengeli	161	73,2
Gelir giderimden az	28	12,7
Toplam	220	100,0

*: Sütun Yüzdesi

Tablo 2. İncelenenlerin Ailelerinin Temel Tanımlayıcı Özellikleri, Çanakkale,2024

	Sayı	Yüzde*
Anne eğitim durumu		
İlköğretim	83	37,7
Lise	58	26,4
Yüksekokul	79	35,9
Baba eğitim durumu		
İlköğretim	43	19,5
Lise	61	27,7
Yüksekokul	116	52,8
Anne mesleği		
Sağlık çalışanı	18	8,1
Diğer	202	91,9
Baba mesleği		
Sağlık çalışanı	7	3,1
Diğer	213	96,9
Ailede anne baba dışı doktor var mı?		
Var	33	15
Yok	187	85
Ailede kronik hastalık var mı?		
Var	90	40,9
Yok	130	59,1
Toplam	220	100,0

*: Sütun Yüzdesi

Tablo 3.İncelenlerin Tıp Eğitim ve Uzmanlık Alanı ile İlgili Özellikleri, Çanakkale,2024

Tıp fakültesini tercih etme sebebiniz?(n= 220)	Sayı	Yüzde*
İdeal meslek	116	52,7
Ekonomik kaygılarla	39	17,7
Puan nedeniyle	33	15,0
Toplumsal saygınlık	18	8,2
Aile tercihleri nedeniyle	12	5,5
Diğer	2	0,9
Tıp fakültesine başladığınızda uzmanlık düşünüyor muydunuz?(n= 220)		
Evet	194	88,2
Hayır	26	11,8
Tıp fakültesine başladığınızda tercih etmek istediğiniz uzmanlık alanı hangisi? (n= 194)		
Temel bilimler	3	1,4
Dahili bilimler	73	37,5
Cerrahi bilimler	118	61,1
Tıp eğitimine başladıktan sonra Uzmanlık tercihiniz değişti mi? (n= 220)		
Evet	90	40,9
Hayır	130	59,1
Tıp fakültesine başladıktan sonra Uzmanlık tercihiniz hangi sınıfta değişti? (n= 90)		
Klinik öncesi	33	36,7
Klinik	21	23,3
Ön hekim	36	40,0
Tıp fakültesine başladıktan sonra Uzmanlık tercihiniz değiştiyse hangi Bölüm oldu? (n= 77)		
Temel bilimler	5	6,6
Dahili bilimler	23	29,8
Cerrahi bilimler	49	63,6
Tıp fakültesine başladıktan sonra Uzmanlık tercihiniz değiştiyse nedenini yazınız. (n= 90)		
Çalışma şartları	33	36,7
Kişisel ilgi	21	23,4
Manevi tatmin	16	17,7
Maaş beklentisi	11	12,2
Diğer	9	10,0
Uzmanlık hakkında yeterli bilgiye Sahip misiniz? (n= 220)		
Evet	50	22,7
Hayır	170	77,3
Tus sınavına girmeyi düşünüyor musunuz?(n= 220)		

Evet	204	92,7
Hayır	16	7,3
Mezuniyet sonrası hedefiniz nedir? (n= 105)		
Uzmanlık	79	75,2
Yurt dışına gitmek	13	12,3
Akademisyenlik	9	8,6
Pratisyenlik/Aile Hekimliği	4	3,9
Yurt dışına göç etmeyi düşünüyor musunuz? (n= 220)		
Evet	95	43,2
Hayır	125	56,8

*: Sütun Yüzdesi

Tablo 4. İncelenlerin yurt dışına göç etme düşüncesinin cinsiyet, gelir durumu, yabancı dil özelliklerine göre incelenmesi, Çanakkale, 2024

	Yurt dışına göç etmeyi düşünüyor musunuz?				
	Evet		Hayır		p**
Cinsiyet	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	
Kadın	54	43,9	69	56,1	0,808
Erkek	41	42,3	56	57,7	
Gelir durumu					
Gelir giderimden fazla	18	58,1	13	41,9	
Gelir giderim dengeli	62	38,5	99	61,5	0,065
Gelir giderimden az	15	53,6	13	46,4	
Yabancı dil					
Var	91	46,9	103	53,1	0,002
Yok	4	15,4	22	84,6	
Sınıf					
Klinik öncesi	62	49,2	64	50,8	
Klinik	18	47,4	20	52,6	0,016
Ön hekim	15	26,8	41	73,2	

*: Satır Yüzdesi

p*: Ki-Kare Testi

Tablo 5. İncelenenlerin tıp eğitimine başladıktan sonra uzmanlık tercihinin değişmesinin cinsiyet,gelir durumu,mezuniyet sonrası evlilik planı ve sınıf özelliklerine göre incelenmesi,Çanakkale,2024

Tıp eğitimine başladıktan sonra uzmanlık tercihiniz değişti mi?					
	Evet		Hayır		
Cinsiyet	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	p**
Kadın	49	39,8	74	60,2	0,41
Erkek	41	42,3	56	57,7	
Gelir Durumu					
Gelir giderimden az	15	53,6	13	46,4	0,32
Gelir giderim dengeli	62	38,5	99	61,5	
Gelir giderimden fazla	13	41,9	18	58,1	
Mezuniyet sonrası evlilik planınız var mı?					
Evet	38	35,5	69	64,5	0.07
Hayır	52	46	61	54	
Sınıf					
Klinik öncesi	33	26,2	93	73,8	0,0001
Klinik	21	55,3	17	44,7	
Ön hekim	36	64,3	20	35,7	

*: Satır Yüzdesi
p*: Ki-Kare Testi

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP: TIP ÖĞRENCİLERİ BU KONUDA NE DÜŞÜNÜYOR?

Ezgi Doğa BULDAN, Elif Beyza AYKUL, Aybike ŞAHAN, Dilara DİNÇ, Abdullah DOĞRU, Yağmur BAŞOĞLU, Samir VALİYEV, Yılmaz Can BORU

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İntern Hekimler

Danışman Öğretim Üyesi

Prof.Dr.Gamze ÇAN

Sorumlu Yazar:

Ezgi Doğa BULDAN

ÖZET

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT), halk arasında “alternatif tıp” olarak da bilinmekte olup, sağlık sisteminde hala çeşitli tartışmalara yol açan bir konudur. Özellikle son on yılda, başta Avrupa Birliği ülkeleri olmak üzere, DSÖ üyesi ülkelerde kanıta dayalı geleneksel tıbbın olan ilgi artmıştır. Pek çok ülkede Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın sağlık sistemlerine entegre edilmeye başlandığı gözlemlenmektedir. Çalışma, tıp öğrencilerinin GETAT hakkında bilgi düzeylerini, tutumlarını ve yaklaşımlarını, ülkemizdeki sağlık yönetmeliklerine uyumlu bir şekilde incelemeyi hedeflemektedir.

Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Tıp Fakültesi halk sağlığı ön hekimleri tarafından tıp fakültesi öğrencilerinin GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmek için yapılan kesitsel bir araştırmadır. Çalışma, Aralık 2024 tarihinde çalışmaya katılmak için onam veren öğrenciler arasında yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak; tıp öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri, GETAT uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarını sorgulayan 4 kısımdan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırmada 196 kişinin verileri ele alınmıştır, , katılımcıların eğitim dönemleri ile GETAT'a yönelik davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyerek, öğrencilerin farklı aşamalarda bilgi seviyeleri ve klinik deneyimlerinin GETAT'a yönelik görüşlerini nasıl şekillendirdiğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların dönemlerine göre GETAT yaptırma veya önerme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu durum, tıp eğitimi sırasında öğrencilerin GETAT hakkındaki görüşlerinin değişmediğine işaret edebilir. Ancak, örneklem büyüklüğünün yetersizliği ve evrenle olan orantısızlığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmamız sonucunda tıp fakültelerinde yalnızca modern tıp eğitiminin değil, aynı zamanda halk sağlığına etki eden GETAT benzeri uygulamaların da öğretilmesi ve bunların potansiyel risklerinin aktarılması gerekmektedir. Öğrencilere eleştirel düşünme becerileri kazandırılmalı ve bilimsel yöntemin temelleri öğretilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, GETAT, Alternatif Tıp, Akupunktur, Fitoterapi, Kupa Uygulaması (Hacamat),

GİRİŞ VE AMAÇ

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT), halk arasında “alternatif tıp” olarak da bilinmekte olup, sağlık sisteminde hala çeşitli tartışmalara yol açan bir konudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıbbı ayrı ayrı tanımlamış ve Geleneksel ve Tamamlayıcı tıbbı bu iki tanımın birleşiminin ürünleri, uygulamaları ve uygulayıcıları kapsamı olarak ele almıştır. DSÖ'ye göre, Geleneksel Tıp “sağlığın korunmasında ve fiziksel ile zihinsel hastalıkların önlenmesi, teşhisi, iyileştirilmesi ya da tedavisinde kullanılan, farklı kültürlerle özgü teorilere, inançlara ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı” olarak tanımlanırken, Tamamlayıcı Tıp, “bir ülkenin kendi geleneksel veya konvansiyonel tıbbı dışında kalan ve hâlâ hâkim sağlık sistemiyle tam olarak entegre olmamış geniş bir sağlık bakım uygulamaları setinin ifadesi” olarak belirlenmiştir [1].

Bazı kaynaklar, GETAT uygulamalarının kökenlerinin Çin'e dayandığını öne sürmektedir. Tarihsel olarak, Çin'de şaman ve geleneksel iyileştirici topluluklarının günümüzde fitoterapi olarak bilinen bitkisel tedavi yöntemlerini kullandığı düşünülmektedir. Ayrıca 19.yüzyılda, homeopati ve osteopati denen yeni GETAT yöntemlerinin geliştiği de kaydedilmiştir. [2] [3]

Özellikle son on yılda, başta Avrupa Birliği ülkeleri olmak üzere, DSÖ üyesi ülkelerde kanıta dayalı geleneksel tıba olan ilgi artmıştır. Pek çok ülkede Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın sağlık sistemlerine entegre edilmeye başlandığı gözlemlenmektedir. [4]. Yurtdışında yapılan çalışmalar, GETAT yöntemlerinin tercih edilme nedenleri arasında psikolojik rahatsızlıklar, kronik veya terminal hastalıklar gibi durumlarda tedavi umutları, bireylerin kendi tedavileri üzerinde kontrol sahibi olma isteği, yöntemlerin kolay ulaşılabilir olması, daha az girişimsel olmaları ve sağlık profesyonelleri ile kurulan zayıf ilişkiler gibi faktörlerin etkili olduğunu ortaya koymaktadır [5] [6] [7].

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, GETAT'ı “Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle

dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü; Batı tıbbını destekleyici ve tamamlayıcı yöntemler” olarak tanımlamaktadır [8].

T.C. Sağlık Bakanlığı, GETAT uygulamalarının sağlık sektöründeki rolünü güçlendirmek amacıyla, ilgili mevzuatlar, yönetmelikler ve açıklamalarla bu uygulamaların etkinliğini artırmayı hedeflemiştir. Bakanlık, GETAT uygulamalarının sağlık sistemine entegrasyonu için belirli eğitim programları düzenlemekte ve bu programları başarıyla tamamlayanlara sertifikalar vererek, GETAT'ın modern tıbbın bir dalı gibi algılanmasına zemin hazırlamaktadır.

GETAT yöntemlerinin geçmişi, kültürel bir mirasa dayandığı için her ülkede farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle, araştırmamızda Türkiye’de en yaygın olarak kullanılan ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yönetmelikte tanımlanan on beş GETAT yöntemi esas alınmıştır. Bu yöntemler şunlardır: akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması (hacamat), larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji, müzikterapidir.

Ülkemizde eğitim gören tıp öğrencileri, gelecekte sağlık sisteminin önemli bir parçası olacak ve sağlık politikalarını belirleyecek yönetim ve idari kadrolarda görev alacaklardır. Bu öğrenciler, sağlık sistemindeki reformlar ve gelişmelerin şekillendirilmesinde etkili olabilir, dolayısıyla ülkenin sağlık geleceği üzerinde belirleyici bir rol oynayabilirler. Bu bağlamda, tıp öğrencilerinin eğitim süreçlerinde, tartışmalı bir konu olan GETAT hakkındaki düşünceleri, bu düşüncelerdeki değişimler ve GETAT'a karşı tutumları büyük önem taşımaktadır. Literatürde, mevcut hekimlerin GETAT'a yönelik bakış açılarıyla ilgili yapılan araştırmalar bulunmakla birlikte, tıp öğrencilerine yönelik yapılan araştırmalara dair sınırlı bilgi bulunmaktadır.

Bu araştırmanın amacı, Türkiye’deki tıp öğrencilerinin GETAT yöntemlerine bakış açılarını çeşitli parametreler doğrultusunda değerlendirmek ve bu bakış açılarını anlamlandırmaktır. Çalışma, tıp öğrencilerinin GETAT hakkında bilgi düzeylerini, tutumlarını ve yaklaşımlarını, ülkemizdeki sağlık yönetmeliklerine uyumlu bir şekilde incelemeyi hedeflemektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Tıp Fakültesi halk sağlığı ön hekimleri tarafından tıp fakültesi öğrencilerinin GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmek için yapılan kesitsel bir araştırmadır. Çalışma, Aralık 2024 tarihinde çalışmaya katılmak için onam veren öğrenciler arasında yapılmıştır. Araştırma için veri toplama aşaması 2 hafta sürmüş olup evren 1189 kişidir. Fakülte genelinde 1189 kişiden en az 200 kişiye ulaşılmak hedeflenmiş ve 207 kadar kişiye ulaşılmıştır. Evrende öğrenciler dönem 1'den 247, dönem 2'den 202, dönem 3'ten 224, dönem 4'ten 196, dönem 5'ten 163 ve dönem 6'dan 157 kişi olacak şekilde dağılım göstermişlerdir. Ele alınan örnekleme ise dönem 1'den 24, dönem 2'den 63, dönem 3'ten 23, dönem 4'ten 18, dönem 5'ten 17 ve dönem 6'dan 51 kişi yer almaktadır.

Veri toplama aracı olarak; tıp öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri, GETAT uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarını sorgulayan 4 kısımdan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket; katılımcıların sosyodemografik özelliklerini gösteren 10 soru (Yaş, cinsiyet, öğrenim yılı, ailenin; yapısı, aylık geliri, sosyal güvenlik türü, yaşadığı bölge, sağlık hizmetlerine ulaşım durumu, anne-babanın eğitim düzeyi), bilgi düzeylerini ölçen 18 soru (GETAT uygulamaları hakkında bilgi sahibi olma, bilgi edinilen kaynak, GETAT ile ilgili eğitim alıp almama durumları, GETAT uygulamalarını ayırt edebilme), tutumlarını gösteren 15 soru (GETAT uygulamalarının faydaları, güvenilirlikleri, tercih edilme nedenleri hakkında düşünceler, öğrencilerin kendi klinik uygulamalarında GETAT uygulamalarını kullanma, GETAT uygulamaları ile ilgili eğitim almak hakkında düşünceleri, sağlık okuryazarlığı ve GETAT arasındaki ilişki hakkında düşünceler, GETAT uygulamalarının modern tıba kıyasla etkisi, güvenilirliği, riskleri, ve getirdiği maddi kazanç hakkında düşünceler, GETAT uygulamalarının desteklenmesi hakkında düşünceler, tıp fakültesinde alınan eğitimin GETAT uygulamalarına karşı tutuma olan etkisi hakkındaki düşünceler), davranışlarına yönelik 3 soru (Tıp fakültesine başladıktan sonra GETAT uygulaması yaptırıp yaptırmadıkları, tıp doktorları tarafından kendilerine GETAT uygulaması önerilip önerilmediği, kendilerinin aile/çevrelerine GETAT uygulaması yaptırmayı önerip, önermeyecekleri) olmak üzere

toplam 46 sorudan oluşmuştur. GETAT ile ilgili soruların bilgi düzeyi 15'i evet/hayır/bilmiyorum, tutumu ölçen 15'i dörütlü likert, davranışa yönelik 3'ü evet/hayır tarzda oluşturulmuştur. Bilgi düzeyini içeren sorular için katılımcılar, her bir yöntem için "evet", "hayır" ya da "bilmiyorum" seçeneklerinden birini işaretleyerek yanıt vermişlerdir. "Evet" cevabı, katılımcıların bu yöntemi GETAT olarak bildiğini belirtirken; "Hayır" cevabı GETAT olarak sınıflandırmadıklarını ortaya koymaktadır. "Bilmiyorum" cevabı ise öğrencilerin yöntem hakkında bilgi eksikliği veya belirsizlik taşıdığını ifade etmektedir.

Anket katılımcılarla çevrimiçi platformlarda paylaşılmış ayrıca dönem gözetilmeksizin ders aralarında dersliklerde ulaşılabilen öğrencilerle gerekli izinler alınarak yüz yüze görüşülmüştür. Katılımcılara araştırmanın amacı ve verilerinin anonim olarak kullanılması hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmak isteyen öğrencilerden onam alınmıştır. Çalışma 2024 yılının Aralık ayında yapılmış ve 2 hafta sürmüştür.

Anketin doldurulmasında ve veri elde edim aşamasında duplikasyon olmaması için önlem olarak katılımcıların anket linkini bir kez kullanılması şeklinde sınırlandırılmıştır.

Katılımcıların verdiği cevapların güvenilirliği için konudan bağımsız, Likert ölçeğinin "kesinlikle katılıyorum" şikkını işaretlemesini isteyen bir kontrol sorusu kullanıldı. Bu soruya istenilen cevabı vermeyen 11 kadar katılımcının verileri anlamsız kabul edildi.

Veri analizi yapılırken Excel ve SPSS uygulamalarından yararlanılmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya katılan tıp öğrencilerinin GETAT hakkında bilgileri, tutum ve davranışları ve bunlara etki edebilecek olan tanımlayıcı faktörler sunulmuştur. Ankete toplam 207 kişi katılmış olup kontrol sorusuna doğru cevap vermeyen 11 kişinin verileri anlamsız kabul edilip analizden çıkarılmıştır. Araştırmada 24 (%12.2) dönem 1 öğrencisi, 63 (%32.1) dönem 2 öğrencisi, 23 (%11.7) dönem 3 öğrencisi, 18 (%9.2) dönem 4 öğrencisi, 17 (%8.7) dönem 5 öğrencisi ve 51 (%26.1) dönem 6 öğrencisi olmak üzere 196 kişinin verileri ele alınmıştır.

Tablo 1.Araştırmaya Katılanların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcıların Özellikleri	n	%
Cinsiyet		
Kadın	114	58.2
Erkek	82	41.8
Aile tipi	n	%
Çekirdek	171	87.2
Tek ebeveynli aile	13	6.6
Geniş	12	6.2
Yaşanılan Bölge	n	%
Marmara	98	50.0
Ege	24	12.2
İç Anadolu	22	11.2
Akdeniz	17	8.7
Karadeniz	15	7.7
Güney Doğu Anadolu	12	6.1
Doğu Anadolu	8	4.1
Sağlık Hizmetlerine Ulaşım	n	%
Erişim Kolay	180	91.8
Erişim Zor	16	8.2
Anne Eğitim Düzeyi	n	%
İlkokul	55	28.1
Ortaokul	16	8.2
Lise	44	22.4
Ön Lisans	3	1.5
Lisans	58	29.6
Yüksek lisans	18	9.2
Doktora	2	1.0
Baba Eğitim Düzeyi	n	%
İlkokul	29	14.8

Ortaokul	24	12.2
Lise	37	18.9
Ön Lisans	10	5.1
Lisans	75	38.3
Yüksek lisans	15	7.7
Doktora	6	3.1
Sosyal Güvenlik Türü	n	%
SGK	133	67.8
Emekli Sandığı	32	16.3
Bağ-Kur	15	7.7
Özel Sigorta	8	4.1
Sigorta Yok	8	4.1
Aylık Kazanç	n	%
0-17.000 TL	21	10.7
17.000-57.000 TL	95	48.5
57.000'den fazla	80	40.8

Tablo 2, tıp öğrencilerinin GETAT yöntemlerine dair bilgi düzeyini değerlendiren anket bölümünün sonuçlarını sunmaktadır. Anket, katılımcılara 15 farklı GETAT yöntemi hakkında bu yöntemleri "GETAT" olarak bilip bilmediklerini sormaktadır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların GETAT Yöntemlerini Bilme Durumları

GETAT Yöntemleri	EVET		HAYIR		BİLMİYORUM	
	n	%	n	%	n	%
Akupunktur	138	70.5	14	7.1	44	22.4
Fitoterapi	130	66.3	14	7.1	52	26.6
Sülük Uygulaması	129	65.8	27	13.8	40	20.4
Kupa Uygulaması (Hacamat)	127	64.8	23	11.7	46	23.5
Müzikterapi	111	56.6	26	13.3	59	30.1
Kayropraktik	98	50.0	43	21.9	55	28.1
Apiterapi	88	44.9	20	10.2	88	44.9
Mezoterapi	88	44.9	31	15.8	77	39.3
Larva Uygulaması	86	43.9	30	15.3	80	40.8
Hipnoz	85	43.4	55	28.1	56	28.5
Ozon Uygulaması	66	33.7	60	30.6	70	35.7
Refleksoloji	64	32.7	33	16.8	99	50.5
Osteopati	63	32.1	38	19.4	95	48.5
Homeopati	44	22.4	57	29.1	95	48.5
Proloterapi	35	17.9	54	27.5	107	54.6

Tablo 3, araştırmacıların hangi dönemde GETAT hakkında hangi bilgi edinme kaynaklarını kullandıklarını göstermektedir. Tabloda yer alan cevaplar, araştırmacıların dönemlerine göre GETAT hakkında bilgi edinme konusunda nasıl bir yol izlediklerini ortaya koymaktadır. Katılan 196 kişiden 75 kişi (%38.3) sosyal medya ve internet üzerinden, 41 kişi (%20.9) çevresi üzerinden, 8 kişi (%4.1) sağlık kurumları üzerinden, 7 kişi (%3.6) kitaplar üzerinden, 4 kişi (%2) yayın organlarından ve 2 kişi (%1) diğer yöntemlerden bilgi edinmiş olup kalan 59 kişi (%30.1) bilgim yok seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Dönemlere Göre Bilgi Edinme Kaynakları

Bilgi Edinme Kaynakları	Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n	%	n
Sosyal Medya, internet	3	4.0	2	25.0	7	9.3	10	13.3	7	9.3	25	33.3	75	100.0
TV, Gazete, Dergi vb. yayın organları	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	2	50.0	4	100.0
Kitap	4	57.1	1	14.3	1	14.3	0	0.0	0	0.0	1	14.3	7	100.0
Çevremden Duydum	7	17.1	18	43.9	3	7.3	3	7.3	1	2.4	9	22.0	41	100.0
Sağlık Kurumu	3	37.5	2	25.0	1	12.5	0	0.0	1	12.5	1	12.5	8	100.0
Bilgim yok	6	10.3	18	31.0	11	19.0	4	6.9	7	10.3	13	22.4	59	100.0
Diğer	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100	0	0.0	0	0.0	2	100.0

Bu tablo için p: 0.111 bulunmuştur.

Tablo 4, katılımcıların GETAT'a karşı olan tutumlarını ölçen anketin sonuçlarını göstermektedir. Dörtlü Likert ölçeği kullanılan bu sorularda katılımcıların okudukları ifadelere ne derece katıldıkları gösterilmiştir.

Tablo 4.Katılımcıların GETAT İle İlgili Tutumları

Tutum Soruları	Kesinlikle Katılan		Katılan		Katılmayan		Kesinlikle Katılmayan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
GETAT'ın tercih edilmesinde dini/inançsal bir yön olduğunu düşünüyorum.	55	28.1	106	54.1	30	15.3	5	2.6
Çevremde GETAT ile iyileşen, GETAT'ın iyi geldiği insanlar var.	6	3.1	114	58.1	64	32.7	12	6.1
GETAT'ın modern tıbbın tamamlayıcısı olabileceğini düşünüyorum.	14	7.1	105	53.6	59	30.1	18	9.2
GETAT'ın modern tıbbın çare olamadığı vakalarda/hastalarda denenmesi gerektiğini düşünüyorum.	11	5.6	107	54.6	61	31.1	17	8.7
GETAT uygulamaları ile ilgili eğitim almak isterim.	29	14.8	87	44.4	55	28.1	25	12.8
Sağlık bakanlığının GETAT uygulamalarını desteklemesi ve GETAT uygulamaları ile ilgili daha çok çalışma yapması gerektiğini düşünüyorum.	17	8.7	85	43.4	72	36.7	22	11.2

Toplumun GETAT uygulamalarına modern tıp uygulamalarından daha çok güvendiğini düşünüyorum.	26	13.3	76	38.8	77	39.3	17	8.7
GETAT uygulamalarının doktorlara modern tıp uygulamalarından daha fazla kazanç getirdiğini düşünüyorum.	25	12.8	75	38.3	81	41.3	15	7.6
GETAT uygulamalarını hastalarımın önerebilirim, klinik uygulamalarımda GETAT uygulamayı düşünebilirim.	2	1.0	81	41.3	84	42.9	29	14.8
GETAT yöntemlerinin placebo dışında bir etkisi olmadığını düşünüyorum.	17	8.7	65	33.2	107	54.6	7	3.5
GETAT'ın bilimsel çalışmalarca kanıtlanmış yöntemler olduğunu düşünüyorum.	2	1.0	61	31.1	105	53.6	28	14.3
Tıp fakültesine başladıktan sonra GETAT uygulamalarına karşı tutumum olumlu yönde değişti	5	2.6	51	26.0	108	55.1	32	16.3
GETAT uygulamalarının risklerinin modern tıp	2	1.0	28	14.3	94	48.0	72	36.7

uygulamalarının risklerinden daha az olduğunu düşünüyorum.								
Sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişilerin GETAT'ı daha fazla tercih ettiğini düşünüyorum.	4	2.0	26	13.3	125	63.8	41	20.9

Tablo 5'de katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre göre GETAT'ı önerme ve yaptırma oranlarını göstermektedir.

Tablo 5.Araştırmaya Katılanların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GETAT'ı Önerme Ve Yaptırma Durumları

Katılımcıların Özellikleri	GETAT'ı önerme		P	GETAT'ı yaptırma		P
	(n)	(%)		(n)	(%)	
Cinsiyet						
Kadın	37	32.5	0.397	8	7.0	0.314
Erkek	22	26.8		3	3.7	
Aile tipi						
Çekirdek	52	30.4	0.830	8	4.7	0.247
Geniş	4	33.3		1	8.3	
Tek ebeveynli aile	3	23.1		2	15.4	
Yaşanılan Bölge						
Marmara	32	32.7	0.480	6	6.1	0.390
Ege	6	25.0		0	0.0	
Akdeniz	2	11.8		1	5.9	
İç Anadolu	6	27.3		0	0.0	
Karadeniz	7	46.7		1	6.7	
Doğu Anadolu	2	25.0		1	12.5	
Güney Doğu Anadolu	4	33.3		2	16.7	
Sağlık Hizmetlerine Ulaşım						
Erişim Kolay	57	31.7	0.109	11	6.1	0.309
Erişim Zor	2	12.5		0	0.0	
Anne Eğitim Düzeyi						
İlkokul	20	36.4	0.608	4	7.3	0.496
Ortaokul	5	31.3		1	6.3	
Lise	8	18.2		2	4.5	
Ön Lisans	1	33.3		1	33.3	
Lisans	18	31.0		2	3.4	

Yüksek lisans	6	33.3		1	5.6	
Doktora	1	50.0		0	0.0	
Baba Eğitim Düzeyi	(n)	(%)		(n)	(%)	
İlkokul	12	41.4	0.612	2	6.9	0.019
Ortaokul	6	25.0		0	0.0	
Lise	7	18.9		1	2.7	
Ön Lisans	3	30.0		2	20.0	
Lisans	24	32.0		3	4.0	
Yüksek lisans	5	33.3		1	6.7	
Doktora	2	33.3		2	33.3	
Sosyal Güvenlik Türü	(n)	(%)			(n)	
SGK	33	24.8	0.107	8	6.0	0.602
Emekli Sandığı	11	34.4		3	9.4	
Bağ-Kur	8	53.3		0	0.0	
Özel Sigorta	4	50.0		0	0.0	
Sigorta Yok	3	37.5		0	0.0	
Aylık Kazanç	(n)	(%)		(n)	(%)	
0-17.000 TL	4	19.0		0	0.0	
17.000-57.000 TL	29	30.5	0.485	7	7.4	0.395
57.000'den fazla	26	32.5		4	5.0	

Tablo 6, tıp öğrencilerinin eğitim dönemlerine göre GETAT'ı önerme ve yaptırma oranlarını göstermektedir. Tablo, katılımcıların eğitim dönemleri ile GETAT'a yönelik davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyerek, öğrencilerin farklı aşamalardaki bilgi seviyeleri ve klinik deneyimlerinin GETAT'a yönelik görüşlerini nasıl şekillendirdiğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Tablo 6. Katılımcıların Dönemlerine Göre GETAT'ı Önerme Ve Yaptırma Durumu

	GETAT önerme		P	GETAT yaptırma		P
	(n)	(%)		(n)	(%)	
Dönem1	11	45.8	0.219	0	0.0	0.241
Dönem2	19	30.2		4	6.3	
Dönem3	4	17.4		1	4.3	
Dönem4	4	22.2		3	16.7	
Dönem5	3	17.6		0	0.0	
Dönem6	18	35.3		3	5.9	
TOPLAM	59	30.1		11	5.6	

TARTIŞMA

GETAT uygulamaları toplum içinde giderek daha da yaygınlaşırken gelecekteki hekimler olan tıp fakültesi öğrencilerinin bu yöntemler hakkında ne kadar bilgi ve donanıma sahip olarak mezun oldukları önemli bir araştırma sorusu oluşturmaktadır. Bu bağlamda "Üniversiteye başlamadan önce toplumun kültürel yapısı, aile, arkadaşlar ve sosyal çevrelerden etkilenen düşünceler tıp eğitimine başladıktan sonra nasıl bir evrim geçiriyor?" sorusu çalışmanın temelini oluşturmuştur. GETAT hakkında yapılan araştırmaların sınırlı olması ve bu uygulamaların bilimsel temellerinin sorgulanması, söz konusu yöntemlerin potansiyel olarak zararlı olabileceği endişesini beraberinde getirmiştir. Bu nedenle gelecekte sağlık hizmetlerini verecek olan hekimlerin GETAT hakkındaki görüşlerini incelemek, araştırmamızın amacını belirleyen önemli bir unsur olmuştur. Çalışmamız, tıp öğrencilerinin GETAT'a ilişkin görüşlerini incelemeyi ve bu görüşlerinin eğitim süreçleriyle birlikte değişip değişmediğini ortaya koymayı amaçlamıştır.

Araştırmanın evreni, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Tıp Fakültesi'ni kapsamakta olup toplamda 1189 öğrenciye sahip bir örneklem grubunu temsil etmektedir. Ancak bu evrenden yalnızca 207 katılımcıya ulaşılabilmektedir. Araştırma, sınırlı zaman ve imkanlar nedeniyle sadece Çanakkale'de öğrenim gören tıp öğrencileri ile sınırlandırılmıştır. Farklı üniversitelerdeki tıp öğrencilerinin GETAT'a

yönelik bakış açılarını inceleyen bazı çalışmalar bulunmaktadır (kaynaklar) ancak Türkiye genelinde yapılan geniş kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Tıp öğrencilerinin GETAT'a ilişkin genel tutumlarının daha iyi anlaşılabilmesi için daha geniş örneklem gruplarıyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Örneklem grubunun sınırlılığı, elde edilen sonuçların gerçek evrene genellenememesine neden olmuştur. Araştırma sonucunda; katılımcıların cinsiyetlerine, aile yapılarına, yaşadıkları bölgeye, ailenin sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylığına, sosyal güvenlik türüne ve aylık kazançlarına bağlı olarak GETAT'ı önerme ve yaptıрма arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 5). Bununla birlikte, farklı tıp fakültelerinde gerçekleştirilen bazı çalışmalarda, kadın öğrencilerin GETAT'a yönelik tutumlarında anlamlı derecede pozitif bir eğilim gözlemlenmiştir. Ayrıca, yaşın azalması ile birlikte tutumda pozitif bir değişim yaşandığına dair bulgular da mevcuttur. Gelir düzeyine ilişkin veriler, orta düzey gelire sahip öğrencilerin, düşük gelir grubundaki öğrencilere kıyasla daha fazla GETAT tercih ettiğini göstermektedir. [9] [10]

Araştırmada, katılımcıların ana bilgi edinme kaynağının sosyal medya ve internet olduğu (n: 75, %38.3) ve 59 katılımcının (%30.1) GETAT hakkında herhangi bir bilgiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. İkinci en yaygın bilgi edinme kaynağı ise çevreden duyma (n: 41, %20.9) olmuştur. Başka bir araştırmada da benzer bulgulara ulaşılmış ve öğrencilerin en fazla bilgi edindikleri kaynaklar sırasıyla internet ya da televizyon, sosyal medya ve arkadaş/aile üyeleri olarak belirlenmiştir. [9] [11] [12] [13] Bu bulgular, GETAT'ın sosyal medya ve sözlü iletişim yoluyla yayılmakta olduğunu düşündürmektedir. Katılımcıların %61.2'si çevresinde GETAT ile iyileşen veya olumlu etkiler gören bireylerin olduğunu belirtmiş ancak katılımcıların yalnızca %5.6'sı fakülteye başladıktan sonra GETAT yaptırmış ve sadece %30.1'i ailesine ya da çevresine GETAT uygulamalarını önermektedir. Bu durum, GETAT yöntemlerine yönelik bir tedirginliği veya sınırlı güveni ifade ediyor olabilir.

Katılımcıların %60.7'si GETAT'ın modern tıbbın tamamlayıcısı olabileceğini düşünmekte ve bu görüş, GETAT'ın modern tıbbın yetersiz kaldığı vakalarda kullanılabileceği düşüncesiyle (%60.2) paralellik göstermektedir. Geriye kalan

%39'luk kesim GETAT'ın modern tıba bir katkısı olmayacağını düşünmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda, öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun GETAT yöntemlerinin yararlılığı konusunda olumlu ya da kararsız cevaplar verdikleri bulunmuştur. [9] [13] Bununla birlikte, öğrencilerin modern tıptan çare bulamadıkları durumlarda GETAT'a yöneldiklerine dair araştırmalar da mevcuttur. [14] [15] [16] Bulgularımıza göre GETAT'ın placebo dışında bir etkisi olduğunu düşünenlerin oranı da %58.1'dir. Bu bulgularla paralel olarak, bazı araştırmalarda da placebo etkisi olduğuna inananların sayısının az olduğu gözlemlenmiştir. [14]

Katılımcıların %72.2'si GETAT'ın tercih edilmesinde dini ya da inançsal bir yönün etkili olduğunu düşünmektedir. Bu da modern tıbbın eleştirel bakış açısını GETAT'a uyarlamayı zorlaştırmaktadır. Ayrıca katılımcıların %67.9'u bilimsel çalışmalarla kanıtlanmış yöntemler olmadığını düşünmekte ve %84.7'si sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin GETAT'ı daha az tercih edeceğini düşünmektedir. Katılımcıların çoğu, GETAT'ı bilimsel bulmamakta ve daha bilgili kişilerin bu yöntemleri tercih etmeyeceğini ifade etmektedirler. Ancak aynı zamanda GETAT'ın modern tıbbın tamamlayıcısı olabileceği ve placebo dışında etkisi olduğu görüşünü de taşımaktadırlar. Bu durum, katılımcıların ilk tercihinin modern tıp olduğunu ve modern tıptan yeterli sonuç alamadıklarında GETAT'a yöneldiklerini düşündürebilir. Bununla birlikte, GETAT'ın placebo dışında bir etkisi olduğunu düşünmelerine rağmen bilimsel bulmamaları, üzerine dikkatle düşünülmesi gereken bir konudur. Katılımcılar, GETAT'ın bilimsel olmadığını ve modern tıptan daha riskli olduğunu kabul etmelerine rağmen (%87.7), GETAT'ın etkili olabileceği olasılığına açık bir yaklaşım sergilemektedirler.

Katılımcıların %87.7'si, GETAT uygulamalarının risklerinin modern tıp uygulamalarından daha fazla olduğunu düşünmelerine rağmen, %42.3'ü hastalarına bu uygulamaları yapmayı veya önermeyi, %30.1'i ise GETAT'ı ailesine yaptırmayı ya da önermeyi düşünmektedir. Bu kısımda katılımcıların hangi yöntemi daha çok önerebilecekleri verisinin eksikliği olmasına rağmen katılımcıların davranış ve tutumları arasında çelişki olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, GETAT'a ait tüm yöntemler bir bütün olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın daha iyi sonuçlar vermesi ve tıp öğrencilerinin düşüncelerinin daha iyi anlaşılması için hangi GETAT

yöntemlerine daha ılımlı bakıldığıının belirlenip değerlendirilmesi önemlidir. Çünkü Sağlık Bakanlığı'nın tanımında halk arasında yaygın olan fitoterapi ve halkın daha riskli bulabileceği apiterapi de GETAT bütünlüğü içinde yer almıştır. Katılımcıların hangi yöntemleri daha riskli değerlendirdiklerinin, yakın çevrelerine yaptırmayacakları veya hastalarına önermeyecekleri yöntemlerin net bir şekilde ayrıştırılmamış olması, ilerleyen çalışmalarda irdelenmesi gereken önemli bir konudur. Bu konuyu irdeleyen yayınlara göre, tıp öğrencilerinin en fazla bildiği GETAT yöntemleri arasında akupunktur, kupa uygulaması (hacamat), hipnoz ve fitoterapi yer almaktadır. [9] [14] [17] [18]

Tıp fakültesi öğrencilerinin %59.2'si GETAT hakkında eğitim almak istediklerini, %52.1'i ise Sağlık Bakanlığı'nın GETAT uygulamalarını desteklemesi ve daha fazla çalışma yapılması gerektiğini düşünmektedir. Bu araştırmada, katılımcılara GETAT eğitimi almak istemelerinin nedenleri sorulmamıştır. Hem GETAT'a olumlu bakan hem de olumsuz bakan katılımcılar, konuyu daha iyi öğrenmek amacıyla eğitim almak isteyebilir. Diğer araştırmalarda da, öğrencilerin GETAT ve yöntemlerine dair bilgi edinmeye olumlu yaklaştıkları belirtilmektedir. [15] [19] Ancak, araştırmamızdaki soruda bilinçli olarak Sağlık Bakanlığı'nın "desteklemesi" ifadesine yer verilmesi, %52.1'lik bir kesimin GETAT yöntemlerine daha ılımlı baktığını düşündürmektedir.

Katılımcıların %51.1'i, GETAT'ın daha fazla ekonomik kazanç sağladığı görüşünü benimsemektedir. Bu bulgu, tıp öğrencilerinin meslek hayatlarında ekonomik kaygılar doğrultusunda hangi yaklaşımlara yönelebileceğini incelemeye yönelik bir gösterge sunmaktadır.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların dönemlerine göre GETAT yaptırma veya önerme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu durum, tıp eğitimi sırasında öğrencilerin GETAT hakkındaki görüşlerinin değişmediğine işaret edebilir. Ancak, örneklem büyüklüğünün yetersizliği ve evrenle olan orantısızlığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Çünkü, bu araştırmada anlamlı bir fark bulunmamış olsa da, öğrencilerin dönemlerinin azalışı ile GETAT uygulamalarına yönelik tutumlarının pozitif yönde anlamlı şekilde değiştiği belirtilen bazı çalışmalarda bulunmaktadır. [9] Katılımcıların tıp bilgisi arttıkça tutumlarında anlamlı bir değişiklik gözlenmemesi,

öğrencilerin modern tıp eğitimi süresince GETAT ve benzeri bilimsel temele dayanmayan yöntemler ve bunların riskleriyle ilgili yeterli bilgi edinmemek kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı tarafından doktorların GETAT uygulamasına yönelik çıkarılan mevzuatlar ve hastanelerde açılan GETAT birimleri, bu tür uygulamaların toplumda doğal bir şekilde algılanmasına ve yayılmasına olanak sağlamaktadır. Tıp fakültelerinde yalnızca modern tıp eğitiminin değil, aynı zamanda halk sağlığına etki eden GETAT gibi modern tıbbın dışında kalan uygulamaların da öğretilmesi ve bunların potansiyel risklerinin aktarılması gerektiği vurgulanmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinin GETAT uygulamalarına yönelik bakış açılarını incelemiş ve dönemler arasında anlamlı bir fark bulunmadığını ortaya koymuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan yasal düzenlemeler ve uygulamalar, tıp öğrencilerinin GETAT'ı bir tedavi yöntemi olarak kabul etmesinde etkili olabilir. Bu bağlamda, GETAT gibi uygulamaların yok sayılması yerine, tıp öğrencilerine eleştirel makale okuma becerileri, eleştirel düşünme ve kanıta dayalı tıp bilgileri kazandırılarak, GETAT'ın etki mekanizmalarının ders içeriği olarak sunulması, doğru yorumlama becerilerini geliştirecek ve öğrencilerin her türlü bilgiye sorgusuz güvenmelerinin önüne geçecektir.

KAYNAKLAR

- [1] World Health Organization. (2013). WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. World Health Organization.
- [2] Özyurt Kaptanoglu, R., & Tosun, N. (2022). TÜRKİYE VE DÜNYADA ALTERNATİF-TAMAMLAYICI TIP KULLANIMI. Atlas Sosyal Bilimler Dergisi, 1(9).
- [3] Öztürk, Y. E., Akman Dömbekci, H., & Ünal, S. (2020). GELENEKSEL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP KULLANIMI. Bütünleyici Ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 1(3), 23-35.
- [4] T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2014. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Uluslararası Bakış Konferans Bildirisi. Pozitif Matbaa. ISBN:978-975-590-501-3.
- [5] Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, C., Norlock, F. E., Calkins, D. R., and Delbanco, T. L. (1993). Unconventional medicine in the United States--prevalence, costs, and patterns of use. New England Journal of Medicine, 328(4), 246-252, s.249.
- [6] Karahancı ON. ve Öztoprak ÜM, Ersoy M, Ünsal ÇZ, Hayırlıdağ M, Örnek Büken N. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın karşılaştırılması. Türkiye Biyoetik Dergisi, Vol. 2, No. 2, 117-26, 2015.
- [7] Ernst E. The role of complementary and alternative medicine. BMJ. Nov 4; 321(7269): 1133–1135, 2000.
- [8] Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, (2017, 12 Haziran) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Nedir? <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir.html>
- [9] Kırsoy, H., Pirinçci, E., & Kurt, O. (2022). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Ahi Evran Medical Journal, 6(2), 106-114. <https://doi.org/10.46332/aemj.972230>

- [10] Şahin N, Aydın D, Akay B. Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bil Derg. 2019;8(1):21-26.
- [11] Altan S, Rahman S, Çam S. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri ile İlgili Bilgi ve Tutumları. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2014;22(3):81-88.
- [12] Yurtseven E, Vehid S, Bosat M, ve ark. Assessment of Knowledge and Attitudes toward Complementary and Alternative Medicine (CAM) amongst Turkish Medical Faculty Students. AJTCAM. 2015;12(5):8-13.
- [13] Doğanay S, Güzel D, Öztürk D, Tanyeli A. Complementary and alternative medicine: understanding, attitude and usage among Turkish health sciences and medical students. J Contemp Med. 2018;8(1):48-54.
- [14] Aydın M, Ağıtürk G, Seymen HO, Ekçi B. Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri (Getat) Hakkında Bilgi Ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi. HTD / HMJ. 2023;3(2):33-40.
- [15] Abbott RB, Hui K-K, Hays RD, Mandel J, Goldstein M, Winegarden B, Et Al. Medical Student Attitudes Toward Complementary, Alternative And Integrative Medicine. Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine.2011;2011.
- [16] Egea B, KURT MY, Egeb M, GEYİK A. Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi.
- [17] Sönmez CI, Başer DA, Küçükdağ HN, Kayar O, Acar İ, Güner PD. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile İlgili Bilgi Durumlarının ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Konuralp tıp derg.2018;10(3):276-281.
- [18] Akan H, Izbirak G, Kaspar EÇ, ve ark. Knowledge and attitudes towards complementary and alternative medicine among medical students in Turkey. BMC Complement Alterna Med. 2012;12(1):115.

[19] Basatemür M, Güneş G, Aylaz R. TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(1):43-52.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK
ANKSİYETESİ DÜZEYİ VE RİSK FAKTÖRLERİ
İLE İLİŞKİSİ**

Bora BÖLÜKBAŞI, Doğukan YILMAZ, Gamze ÖZTÜRK, Muhammet Azat
BAYRAM, Görkem ŞUR, Utku ÇAYSEVER, Melisa BAYDEMİR, Berrak YAŞAR,
Arda TUNALI

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

Danışman Öğretim üyesi

Prof.Dr Sibel Oymak

Sorumlu Yazar:

Doğukan Yılmaz

ÖZET

Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sağlık anksiyetesi düzeylerini ve bu durumu etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir yapıda olup, 175 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, sosyo-demografik özellikler, sağlıklı yaşam davranışları ve sağlık anksiyetesi envanteri sorularını içeren bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Sonuçlara göre, katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyi; pandemiden sonra kaygıların artması, sosyal ve ekonomik faktörler gibi çeşitli değişkenlerle ilişkili bulunmuştur. Sağlık anksiyetesinin tıp öğrencilerinin ruhsal durumları ve yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etkileri olduğu gözlemlenmiştir. Çalışma, sağlık anksiyetesini etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu konuda farkındalığın artırılmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Anksiyetesi, Tıp Öğrencileri, Sağlıklı Yaşam Davranışları, Risk Faktörleri, Ruh Sağlığı, Pandemi

GİRİŞ VE AMAÇ

Amerikan Psikiyatri Derneği (American Psychiatric Association *APA*), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) adlı rehberinde sağlık anksiyetesi bozukluğu, kişilerin sağlıklarına dair takıntılı endişeler taşıması ve sağlık durumlarını sürekli kontrol etme isteği olarak tanımlar (1). Sağlık anksiyetesi olan bireyler, sağlığı ile aşırı ilgilenir ve sürekli ciddi bir hastalığı olduğu ya da olacağını düşünür. Bedensel duyum ya da işlevlerindeki değişiklikleri abartarak bu hastalığın habercisi olarak nitelendirir, aşırı korku yaşarlar (2). Sağlık anksiyetesini yaşayan olumsuz olaylar (yakın bir akraba ya da arkadaşın ciddi bir hastalığa yakalanması gibi) ya da ortaya çıkan bazı riskli durumlar (pandemi gibi) tetikleyebilir.

Bu anksiyete türü, özellikle sağlık alanında eğitim gören bireyler arasında daha sık görülebilmektedir (3). Tıp öğrencileri, hastalıklarla ilgili yoğun bilgiye maruz kalmaları ve klinik uygulamalarda sürekli sağlık sorunlarıyla karşılaşmaları nedeniyle bu konuda risk grubunda yer alırlar (4). Tıp öğrencilerindeki sağlık anksiyetesi, yalnızca akademik performansı değil, aynı zamanda öğrencilerin genel ruh sağlığı durumlarını ve yaşam kalitelerini de etkileyebilmektedir. Bu durum, zamanında fark edilip müdahale edilmediğinde, ileride hekimlik mesleğini icra ederken tükenmişlik ve mesleki tatminsizlik gibi sonuçlara yol açabilir (5).

Sağlık anksiyetesinin başlıca risk faktörleri arasında kişilik özellikleri, stresli yaşam olayları, geçmiş hastalık deneyimleri ve aile öyküsü gibi unsurlar yer almaktadır (13,14,15). Türkiye'de bu alanda yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olup, Çanakkale ve çevresinde ise bu konuda herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde, Çukurova Üniversitesi'nde Özgül Ö. ve arkadaşlarının, Bezmialem Üniversitesi'nde ise Arslan B. ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmalar bu alanda önemli katkılar sunmaktadır (Makale 1, Makale 2). Ancak hem bölgemizde hem de genel olarak Türkiye'de bu konuda yeterli araştırma bulunmaması, tıp öğrencilerinde sağlık anksiyetesi üzerine bir çalışma yapılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur.

Bu çalışmada Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında sağlıkla ilgili kaygı düzeyinin ölçülmesi ve bu kaygı düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın tipi:

Bu çalışma tanımlayıcı-kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır.

Evren ve örneklem:

Evren 2024-2025 eğitim öğretim yılı ÇOMÜ Tıp fakültesi öğrencilerinden oluşturuldu. Öğrencilerinin mevcut sayısı dönem 1'de 246 öğrenci, dönem 2 202 öğrenci, dönem 3 221 öğrenci, dönem 4 195 öğrenci, dönem 5 161 öğrenci, dönem 6 156 olmak üzere toplamda 1181 öğrencidir. Çalışmamızda evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi ve örneklem seçilmedi.

Kullanılan ölçümler:

Çalışmamız kişisel sağlık formu ve sağlık anksiyetesi envanteri olmak üzere 2 kısımdan oluşan anket kullanıldı. Anket içeriği, demografik özellikler, sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi ve Salkovskis ve ark. Tarafından oluşturulan sağlık anksiyetesi envanteri olmak üzere 33 sorudan oluşturuldu.

Kişisel Sağlık Formu:

Bu bölüm 7 maddeden oluşan sosyo-demografik özelliklerin sorgulandığı tanımlayıcı kısımdan ve 8 maddeden oluşan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sorgulayan 2. Kısımdan oluşturuldu.

Anket içeriğinde evet – hayır seçeneğinden oluşan kapalı uçlu 7 soru ile tek başına yaşam, psikolojik destek alımı, doktor tanılı herhangi bir kronik hastalığın varlığı, hobi varlığı, sigara kullanımı, pandemide kaygı düzeyinin artması ve birinci derece yakınlarında kayıp sorgulandı.

Sağlıklı yaşam biçimi kısmı kişinin kendini sosyal açıdan, haftalık aktivite düzeyini, uyku kalitesini, ekonomik kaygı düzeyini, bulaşıcı hastalıklar açısından kaygı düzeyini değerlendirilmesinin istendiği 5 madde konuldu. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını puanlamak için 5'li Likert tipte bir skala kullanıldı.

Katılımcıların kimlik bilgileri sorgulanmadı ve veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanıldı.

Sağlık Anksiyetesi Envanteri:

Anketin son 18 soruluk kısmı Salkovski ve ark. Tarafından hazırlanmış Sağlık Anksiyetesi Envanterine ayrıldı. Envanterim birinci kısmı ruhsal durum sorgulandığı 14 maddeden, ikinci kısım ise ciddi hastalık varsayımının sorgulandığı 4 sorudan oluşmaktadır. Seçenekler 0-3 arası puanlandırılır ve yüksek puan yüksek sağlık anksiyetesini göstermektedir. Ölçeğin orijinal dili İngilizcedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 2013 yılında Aydemir ve ark. Tarafından yapılmıştır. (6)

Çalışmanın uygulanması:

Veri toplama süreci, 10 Aralık 2024 ile 19 Aralık 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Katılımcılar ÇOMÜ Tıp fakültesi öğrencilerinden Dönem 1 22 öğrenci, dönem 2 33 öğrenci, dönem 3 15 öğrenci, dönem 4 20 öğrenci, dönem 5 29 öğrenci, dönem 6 56 öğrenci olmak üzere toplam 175 kişidir. Çalışmamızda hedeflenen katılımcı sayısının %14,8'ine ulaşıldı.

Veri toplama sürecinde anket Google forms üzerinden çevrimiçi(online) uygulandı.

İstatistiksel analiz:

Veri analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanıldı. Çalışmada verilerin normallik dağılımı Kolmogorov Smirnov Testiyle bakılıp normal dağılıma uymadığı tespit edildi. Değişkenlerin çözümleyici analizinde 1. Kısımdaki kişisel sağlık formunda sosyodemografik sorular için Man-whitney-U testi, sağlıklı yaşam davranışları ve 2. Kısımdaki Sağlık Anksiyetesi Envanteri için Kruskal-Wallis testi kullanıldı. İstatistiksel olarak elde edilen sonuçlar için $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Finansman:

Bu araştırma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri, Çanakkale, 2024

Değişkenler (N=175)		n	%
Cinsiyet	Kadın	103	58,9
	Erkek	72	41,1
Dönem	Dönem 1	22	12,6
	Dönem 2	33	18,9
	Dönem 3	15	8,6
	Dönem 4	20	11,4
	Dönem 5	29	16,6
	Dönem 6	56	32
Tek başına yaşama	Evet	79	45,1
	Hayır	96	54,9
Psikolojik destek alma	Evet	20	11,4
	Hayır	155	88,6
Doktor tanımlı kronik hastalık	Var	32	18,3
	Yok	143	81,7
Herhangi bir hobi varlığı	Var	149	85,1
	Yok	26	14,9
Sigara kullanımı	Evet	65	37,1
	Hayır	110	62,9
Birinci derece akrabalarınızda bir kayıp yaşadınız mı	Evet	17	9,7
	Hayır	158	90,3
Pandemiden sonra kaygılarınızın arttığını düşünüyor musunuz	Evet	93	53,1
	Hayır	82	46,9
n: Sayı %: Yüzde			

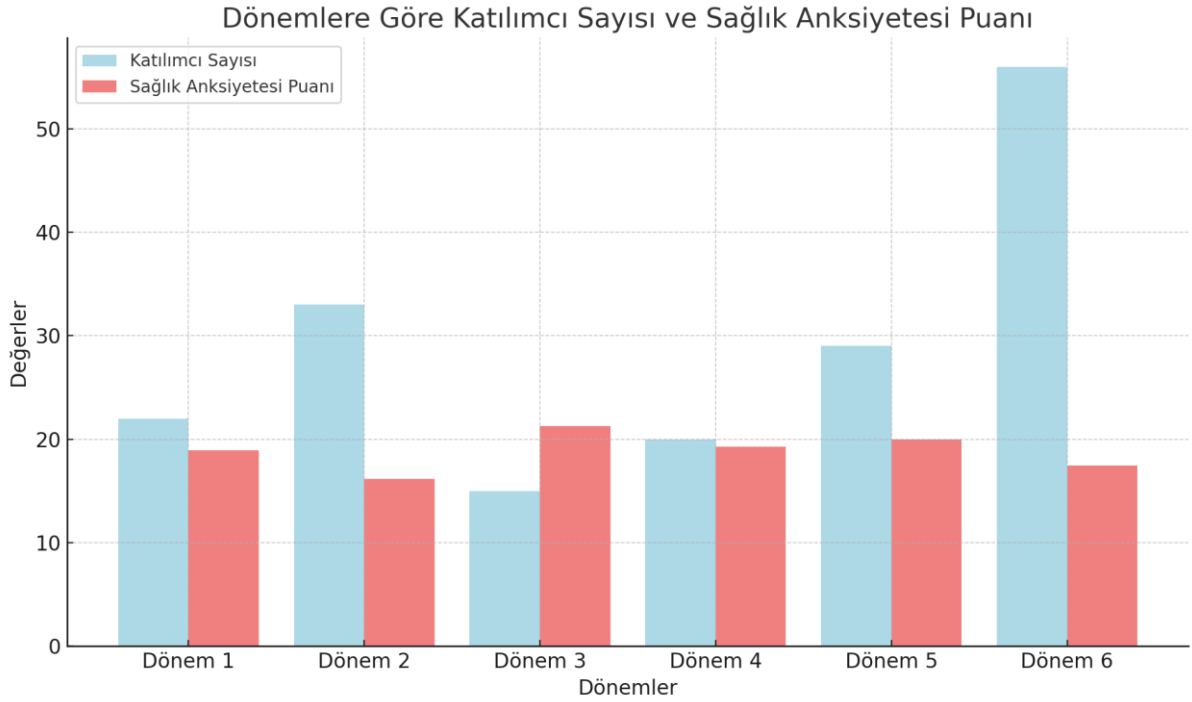
Tablo 2. Cinsiyete, okuduğu döneme ve diğer sağlık ile ilişkili parametrelere göre sağlık anksiyetesi envanteri puanları, Çanakkale, 2024

		Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Versiyon) Puanı	
		Ort \pm SS	p değeri
Cinsiyet	Kadın	18,56 \pm 6,75	0,763
	Erkek	18,02 \pm 8,00	
Dönem	Dönem 1	18,91 \pm 7,98	0.096
	Dönem 2	16,18 \pm 6.38	
	Dönem 3	21,27 \pm 6,67	
	Dönem 4	19,25 \pm 7,58	
	Dönem 5	19,97 \pm 7,79	
	Dönem 6	17,46 \pm 7,03	
Tek başına yaşama	Evet	19,22 \pm 6,85	0,125
	Hayır	17,64 \pm 7,56	
Psikolojik destek alma	Evet	18,80 \pm 6,40	0,460
	Hayır	18,29 \pm 7,39	
Doktor tanılı kronik hastalık	Var	18,38 \pm 8,30	0,511
	Yok	18,34 \pm 7,05	
Herhangi bir hobi varlığı	Var	18,23 \pm 7,57	0,266
	Yok	19,00 \pm 5,31	
Sigara kullanımı	Var	18,92 \pm 8,32	0.451
	Yok	18.01 \pm 6,59	
Birinci derece akrabalarınızda bir kayıp yaşadınız mı	Evet	16,18 \pm 7,54	0,187
	Hayır	18,58 \pm 7,23	
Pandemiden sonra kaygılarınızın arttığını dşunyor musunuz	Evet	20,83 \pm 7,11	<0,001
	Hayır	15,54 \pm 6,42	

Tablo 3. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları ile Sağlık anksiyetesi envanteri puanları arasındaki ilişki Çanakkale, 2024

	Madde No	Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Versiyon) Puanı	
		Ort ± SS	p değeri
Sosyal açıdan kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz (1: sosyal değişim- 5: çok sosyalim)	1	21,00±10,77	0,059
	2	17,97±6,64	
	3	18,61±6,74	
	4	19,73±7,30	
	5	14,25±7,26	
Haftalık aktivite düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz (1: hiç spor yapmıyorum- 5: düzenli spor yapıyorum)	1	18,82±7,89	0,598
	2	18,36±5,64	
	3	18,36±7,51	
	4	18,74±8,04	
	5	16,00±7,74	
Uyku kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz (1: çok kötü- 5: çok iyi)	1	18,56±7,76	0,470
	2	19,89±7,34	
	3	17,82±6,61	
	4	16,62±7,44	
	5	19,71±10,24	
Ekonomik kaygı düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz (1: hiç kaygılı değilim- 5: oldukça kaygılıyım)	1	19,75±11,80	0,328
	2	16,45±6,77	
	3	18,90±6,07	
	4	19,39±7,08	
	5	18,15±9,07	
Bulaşıcı hastalıklar açısından kaygı düzeyinizi puanlayınız (1: hiç kaygılı değilim -5: oldukça kaygılıyım)	1	14,86±6,69	0,003
	2	15,94±5,62	
	3	18,90±5,99	
	4	21,63±8,13	
	5	21,93±10,50	

p: Mann Whitney U Testi
Kruskall Wallis H Testi

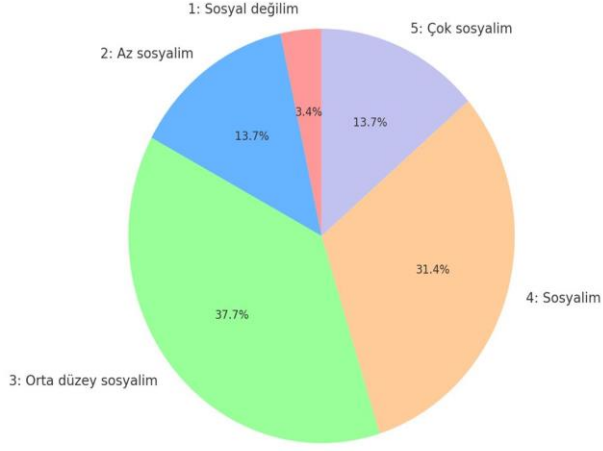


Şekil 1. Dönemlere göre sağlık anksiyetesi envanteri puanları

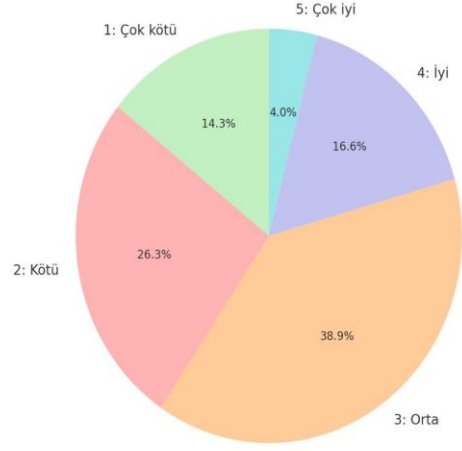
Verilere göre, toplam 175 katılımcı bulunmakta olup, bunlardan %58,9'u(n=103) kadındı, %41,1(n=72) ise erkekti. Katılımcıların eğitim dönemlerine göre dağılımı ise şu şekildedir: 1. dönem %12,6(n=22) kişi, 2. dönem %18,9(n=33) kişi, 3. dönem %8,69(n=15) kişi, 4. dönem %11,4(n=20) kişi, 5. dönem %16,6(n=29), 6. dönem %32'dir(n=56). Yaş ortalaması $23 \pm 2,04$ 'tü. Katılımcıların %45,1'i(n=79) tek başına yaşıyordu. Psikolojik destek alan katılımcı sayısı %11,4(n=20) görüldü. Katılımcıların %18,3'ünün(n=32) doktor tanılı kronik hastalığı vardı. Katılımcıların %85,12'nin(n=149) herhangi bir hobisi vardı. Katılımcıların %37,1'i(n=65) sigara kullanmaktaydı. Birinci derecede akrabalarından bir kayıp yaşayan %9,7(n=17) katılımcı vardı. Pandemiden sonra kaygılarının arttığını düşünen %53,1 katılımcı evet dedi. (Tablo 1)

Şekil 2. Sağlıklı yaşam ölçeği sorularına verilen cevapların yüzdesi

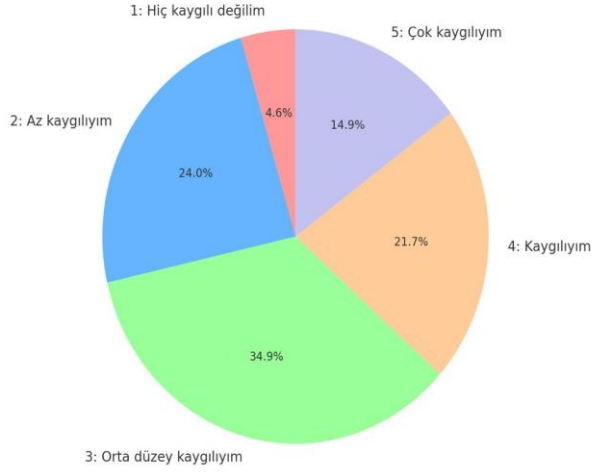
Katılımcıların Sosyal Değerlendirmesi



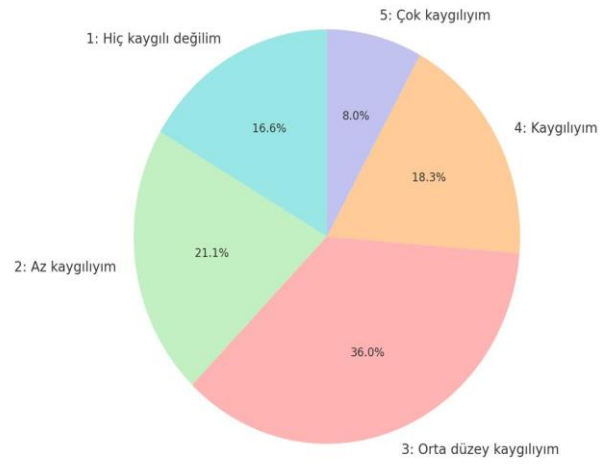
Katılımcıların Uyku Kalitesi Değerlendirmesi

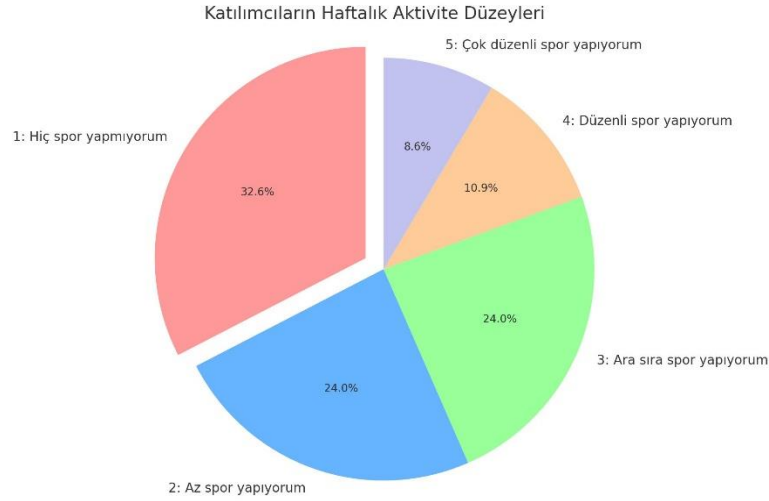


Katılımcıların Ekonomik Kaygı Düzeyi



Katılımcıların Bulaşıcı Hastalıklar Kaygı Düzeyi





Şekil 2. Sağlıklı yaşam ölçeği sorularına verilen cevapların yüzdesi

Katılımcıların sosyal açıdan kendilerini değerlendirmeleri şu şekilde dağıldı (1: sosyal değişim- 5: çok sosyalim): 6 katılımcı (%3,4) 1 puan, 24 katılımcı (%13,7) 2 puan, 66 katılımcı (%37,7) 3 puan, 55 katılımcı (%31,4) 4 puan ve 24 katılımcı (%13,7) ise 5 puan aldı. Katılımcıların haftalık aktivite düzeyleri şu şekilde dağıldı (1: hiç spor yapmıyorum- 5: düzenli spor yapıyorum): 57 katılımcı (%32,6) 1 puan, 42 katılımcı (%24) 2 puan, 42 katılımcı (%24) 3 puan, 19 katılımcı (%10,9) 4 puan ve 15 katılımcı (%8,6) ise 5 puan almıştı. Uyku kalitesini değerlendiren katılımcılar (1: çok kötü - 5: çok iyi), %14,3 oranında (25 kişi) 1 puan, %26,3 oranında (46 kişi) 2 puan, %38,9 oranında (68 kişi) 3 puan, %16,6 oranında (29 kişi) 4 puan ve %4 oranında (7 kişi) 5 puan verdi. Ekonomik kaygı düzeyini değerlendiren katılımcılar (1: hiç kaygılı değilim - 5: oldukça kaygılıyım), %4,69 oranında (8 kişi) 1 puan, %24 oranında (42 kişi) 2 puan, %34,9 oranında (61 kişi) 3 puan, %21,7 oranında (38 kişi) 4 puan ve %14,9 oranında (26 kişi) 5 puan verdi. Bulaşıcı hastalıklar açısından kaygı düzeyini değerlendiren katılımcılar (1: hiç kaygılı değilim- 5: oldukça kaygılıyım), %16,6 oranında (29 kişi) 1 puan, %21,1 oranında (37 kişi) 2 puan, %36 oranında (63 kişi) 3 puan, %18,3 oranında (32 kişi) 4 puan ve %8 oranında (14 kişi) 5 puan verdi. (**Şekil 2)**

Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Versiyon) puanlarına göre, kadın katılımcılar ortalama $18,563 \pm 6,75$ puan, erkek katılımcılar ise ortalama $18,017 \pm 8,00$ puan aldı ($p=0,763$). Dönemlere göre alınan puanlar şu şekilde sıralandı: Dönem 1'de $18,909 \pm 7,98$, Dönem 2'de $16,181 \pm 6,38$, Dönem 3'te $21,266 \pm 6,67$, Dönem 4'te $19,250 \pm 7,58$, Dönem 5'te $19,965 \pm 7,79$ ve Dönem 6'da $17,464 \pm 7,03$ puan aldı ($p=0,096$). Tek başına yaşama durumuna göre, katılımcılar Evet diyenlerde $19,215 \pm 6,85$, Hayır diyenlerde ise $17,635 \pm 7,56$ puan aldı ($p=0,125$). Psikolojik destek alma durumuna göre, katılımcılar Evet diyenlerde $18,800 \pm 6,40$, Hayır diyenlerde ise $18,290 \pm 7,39$ puan aldı ($p=0,460$).

Doktor tanılı kronik hastalığı olan katılımcılar $18,375 \pm 8,30$, olmayanlar ise $18,342 \pm 7,05$ puan aldı ($p=0,511$). Herhangi bir hobisi olan katılımcılar $18,234 \pm 7,57$, hobisi olmayanlar ise $19,000 \pm 5,31$ puan aldı ($p=0,266$). Sigara kullanan katılımcılar $18,923 \pm 8,32$, kullanmayanlar ise $18,009 \pm 6,59$ puan aldı ($p=0,451$). Birinci derece akrabalarından bir kayıp yaşayan katılımcılar $16,176 \pm 7,54$, yaşamayanlar ise $18,582 \pm 7,23$ puan aldı ($p=0,187$). Pandemiden sonra kaygılarının arttığını düşünen katılımcılar $20,828 \pm 7,11$, düşünmeyenler ise $15,536 \pm 6,42$ puan aldı ($p < 0,001$). Pandemi döneminin kaygı üzerinde anlamlı bir etken olduğu görüldü. **(Tablo 2)**

Sosyal açıdan kendini değerlendiren katılımcılar şu şekilde puan aldı: 1 puan alanlar $21,000 \pm 10,77$, 2 puan alanlar $17,916 \pm 6,64$, 3 puan alanlar $18,606 \pm 6,74$, 4 puan alanlar $19,727 \pm 7,30$ ve 5 puan alanlar $14,250 \pm 7,26$ ($p=0,059$). Haftalık aktivite düzeyini değerlendiren katılımcılar şu şekilde puan aldı: 1 puan alanlar $18,824 \pm 7,89$, 2 puan alanlar $18,357 \pm 5,64$, 3 puan alanlar $18,357 \pm 7,51$, 4 puan alanlar $18,736 \pm 8,04$ ve 5 puan alanlar $16,000 \pm 7,74$ ($p=0,598$). Uyku kalitesini değerlendiren katılımcılar şu şekilde puan aldı: 1 puan alanlar $18,560 \pm 7,76$, 2 puan alanlar $19,891 \pm 7,34$, 3 puan alanlar $17,823 \pm 6,61$, 4 puan alanlar $16,620 \pm 7,44$ ve 5 puan alanlar $19,714 \pm 10,24$ ($p=0,470$). Ekonomik kaygı düzeyini değerlendiren katılımcılar şu şekilde puan aldı: 1 puan alanlar $19,750 \pm 11,80$, 2 puan alanlar $16,452 \pm 6,77$, 3 puan alanlar $18,901 \pm 6,07$, 4 puan alanlar $19,394 \pm 7,08$ ve 5 puan alanlar $18,153 \pm 9,07$ ($p=0,328$).

Bulaşıcı hastalıklar açısından kaygı düzeyini değerlendiren katılımcılar şu şekilde puan aldı: 1 puan alanlar $14,862\pm 6,69$, 2 puan alanlar $15,945\pm 5,62$, 3 puan alanlar $18,904\pm 5,99$, 4 puan alanlar $21,625\pm 8,13$ ve 5 puan alanlar $21,928\pm 10,50$ ($p=0,003$). Bulaşıcı hastalık kaygısındaki artışın sağlık anksiyetesi düzeyini artırdığı görüldü (Tablo 3).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinde sağlık anksiyetesi düzeylerini etkileyen faktörler incelenmiş ve pandemi, psikolojik destek, dönemler arası sağlık anksiyetesi düzeyi, tek başına yaşamak, hobiler, sigara kullanımı, 1. Derece yakınlarından kayıp yaşama, doktor tanılı kronik bir hastalığın varlığı, yaşam düzeni, sosyal destek, hobiler ve diğer bireysel faktörlerin etkileri ele alınmıştır.

Çalışma bulguları, pandemiden sonra kaygılarının arttığını belirten öğrencilerde sağlık anksiyetesi puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($20,828$, $p=0,000$). Pandeminin sağlık farkındalığını artırarak bulaşıcı hastalıklar ve genel sağlık anksiyetesi üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu literatürle uyumludur. (7)

Bulaşıcı hastalıklar açısından kaygı düzeyi arttıkça sağlık anksiyetesi puanlarının da anlamlı şekilde arttığı gözlenmiştir ($p=0,003$). Bu bulgu literatürle uyumludur (8). Bu bulgu, sağlık anksiyetesinin bulaşıcı hastalıklarla ilgili farkındalık ve algı ile doğrudan bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle pandemi sonrası dönemde bulaşıcı hastalıklarla ilgili artan bilgi ve dikkat, sağlık kaygılarının yükselmesine neden olabilir.

Yapılan analizlerde sağlık anksiyetesi ile cinsiyet, tek başına yaşama durumu, psikolojik destek alımı, kronik hastalık tanısı, hobi varlığı, sigara kullanımı, birinci derece akraba kaybı, sosyallik düzeyi, aktivite düzeyi, uyku kalitesi ve ekonomik kaygı düzeyi değişkenleri araştırılmış; ancak bu değişkenlerin hiçbiri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Kılınçel Ş. ve ark. yaptıkları çalışmada koronavirüs (COVID19) salgınının sağlık çalışanlarının sağlık kaygı düzeylerini anlamlı düzeyde artırdığı bulunmuş olup bu sonuç çalışma bulgularımızla uyumludur (9). Mcalonan G ve ark. yaptığı çalışmada bulaşıcı hastalık kaygısıyla sağlık anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmamızda da BULAŞICI hastalık kaygısının sağlık anksiyetesi ile ilişkili olduğunu bulduk (10). Arslan B. ve ark. yaptıkları çalışmada dönemler arası sağlık anksiyetesi düzeyininin anlamlı ölçüde negatif korelasyon gösterdiği bulunmuş olup bu sonuç çalışmamızla uyumlu değildir (11). Rohilla J. ev ark yaptıkları çalışmada tıp fakültesinde bulunan dönem ile sağlık anksiyetesi arasında negatif bir korelasyon saptanmış olup bu bulgular çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular ile uyumlu değildir. Çalışmamızda dönemler ile sağlık anksiyetesi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulmadık (12). Özgül Ö. ve ark. yaptıkları çalışmada cinsiyetler arası sağlık anksiyetesi düzeyi anlamlı ölçüde farklı bulunmuş olup erkeklerdeki sağlık anksiyetesi düzeyi kadınlarınkine oranla daha yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda cinsiyetler ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı bir fark bulunmadığından Özgül Ö. ve ark.'nın bulguları bizim çalışmamızın bulguları ile uyumlu değildir (15). Lemon J ve ark.'nın yaptıkları çalışmada sağlık anksiyetesi ile psikolojik destek almak arasında bir negatif bir korelasyon saptanmıştır (13). Çalışmamızda psikolojik destek almak ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olduğundan Lemon J ve ark.'nın çalışmasında elde edilen bulgular ile çalışmamızın bulguları uyumlu değildir.

Kısıtlılıklar

Araştırmamızın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Öncelikle, örneklemimizin kısıtlı olması nedeniyle elde edilen bulguların genellenebilirliği sınırlı kalmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için ayrılan zamanın kısa oluşu, veri toplama sürecimizi etkileyerek daha geniş bir katılımcı grubuna ulaşmamızı zorlaştırmıştır. Buna ek olarak, ulaşabildiğimiz kişi sayısının azlığı, araştırmamızın kapsamını daraltmış ve daha çeşitli veriler elde etme imkanımızı kısıtlamıştır. Bu nedenlerle, araştırmamızın bulguları mevcut koşullar altında elde edilen verilerle sınırlıdır ve gelecekte daha geniş örneklerle desteklenmesi gerekmektedir.

ÖNERİLER

Bu sonuçlar, tıp öğrencilerinin sağlık anksiyetesi ile başa çıkabilmeleri için daha kapsayıcı ve destekleyici yaklaşımların önemini vurgulamaktadır.

Çalışma bulguları, pandemiden sonra kaygılarının arttığını belirten öğrencilerde sağlık anksiyetesi puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir (20,828, $p=0,000$). Pandeminin sağlık farkındalığını artırarak bulaşıcı hastalıklar ve genel sağlık anksiyetesi üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu literatürle uyumludur. Literatürde pandemi sürecinde öğrencilerde artan belirsizlik ve izolasyonun, kaygıyı artıran önemli faktörler arasında yer aldığı belirtilmektedir.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Fergus, T. A., & Wheaton, M. G. (2019). Health anxiety and obsessive-compulsive symptoms: A preliminary investigation of cognitive processes. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22, 100-106.
3. Çevik, Y., & Çam, O. (2020). COVID-19 Sürecinin Anksiyete ve Sağlık Kaygısı Üzerine Etkileri: Bir Derleme. *Türkiye Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 56-65.
4. Kara, A., & Karakaya, I. (2018). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Anksiyetesi ve Etkileyen Faktörler. *Dünyagöz Dergisi*, 24(2), 92-98
5. Gürkan, Ö., & Kaya, H. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlık anksiyetesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(3), 127-134.
6. Aydemir, Ö., Kirpınar, İ., Sati, T., Uykur, B., & Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331.
7. . Effects of Coronavirus (COVID-19) Pandemic on Health Anxiety Levels of Healthcare Professionals
8. . Immediate and Sustained Psychological Impact of an Emerging Infectious Disease Outbreak on Health Care Workers

9. Kılınçel, Ş., Tuncer Issı, Z., Kılınçel, O., Akpınar Aslan, E., Ay, R., Erzin, G., Çelikbaş, Z., & Akkaya, C. (2020). Effects of coronavirus (COVID-19) pandemic on health anxiety levels of healthcare professionals. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(3), 312-318.
10. McAlonan, G.M., Lee, A.M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K.W.T., Sham, P.C., Chua, S.E., & Wong, J.G.W.S. (2007). Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 241-247.
11. Taylor, S. (2019). **Health Anxiety: A Comprehensive Guide**. New York: Academic Press.
12. Barlow, D. H. (2002). **Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic**. New York: Guilford Press.
13. Lemon, J. (2018). **Coping with Stress: A Guide for Mental Health**. London: Routledge.
14. Figueira, I., et al. (2017). "The Impact of Previous Illness on Health Anxiety." **Journal of Health Psychology**, 22(5), 631-640.
15. Özgür Özge (2021) "Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Anksiyete Düzeyleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları" *Türk Aile Hek Derg.* 2021; 25(3): 84-90 | DOI: 10.5222/tahd.2021.69775



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
ÇANAKKALE - 2024