

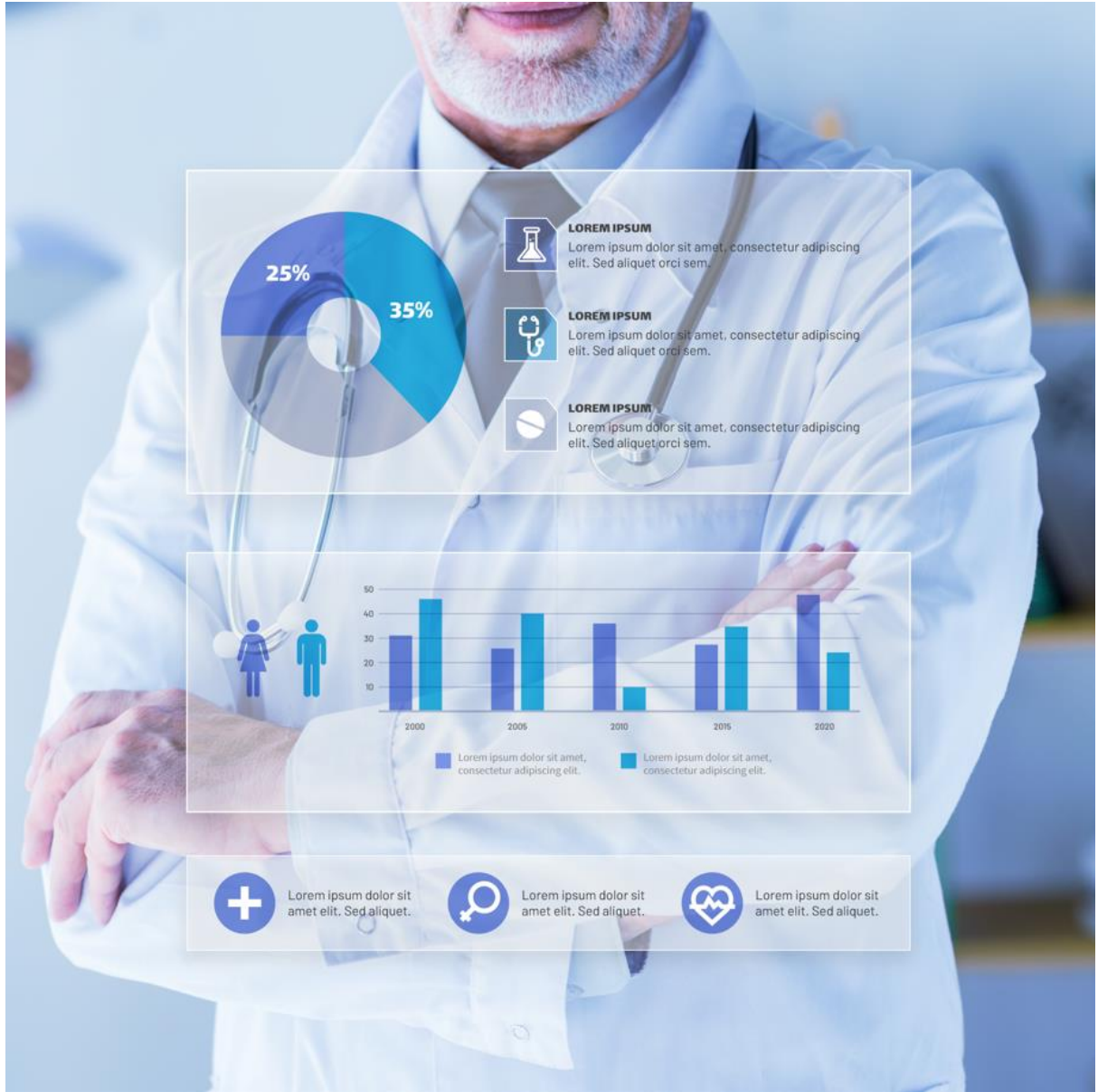


TC
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI



İNTÖRN HEKİM

EPİDEMİYOLOJİK ARAŞTIRMA RAPORLARI



Çanakkale – 2025
ÇOMÜ YAYINLARI
YAYIN No:
e-ISBN:

**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. Berna Sert
Arş. Gör. Dr. Cemre Albayrak İnce
Arş. Gör. Dr. Rumeysa Ökçe
Arş. Gör. Dr. Kader Savcı**

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
YAYINLARI – YAYIN NO:
e-ISBN:

Çanakkale – 2025

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI

YAYIN NO:

e-ISBN:

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 yayınlandığı 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 sağlıkçılar 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’, ‘Dijital oyun bağımlılığı’, ‘Dijital yorgunluk’, ‘E-sağlık okuryazarlığı’, ‘Siberkondri’, ‘Yapay zeka’, ‘Çevre okuryazarlığı’, ‘Su tüketim alışkanlıkları’, ‘Sürdürülebilir tüketim davranışları’, ‘Eğitim’ ile ilişkili güncel 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. Berna Sert, Arş. Gör. Dr. Cemre Albayrak İnce, Arş. Gör. Dr. Rumeysa Ökçe ve Arş. Gör. Dr. Kader Savcı’ya 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 | 4 |
| Önsöz | 5 |
| İçindekiler | 6 |
| Araştırmaları Yürüten İntörn Hekimler – 2025 | 8 |
| Şubat Grubunun Makaleleri | 10 |
| BİR YAŞLI SOSYALLEŞME MERKEZİNE BAŞVURANLARDA SOSYOMEDİKAL ÖZELLİKLERİN SİGARA İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI..... | 11 |
| ÇANAKKALE ALTIN YILLAR YAŞAM MERKEZİNE BAŞVURANLARDA DEPRESYON SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ OLABİLECEK FAKTÖRLER..... | 26 |
| ALTIN YILLAR YAŞAM MERKEZİNE GELEN YAŞLILARDA DÜŞME DURUMU, DÜŞME KORKUSU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ* | 45 |
| Nisan Grubunun Makaleleri | 62 |
| ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ÇEVRE DAVRANIŞ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ..... | 63 |
| ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ..... | 81 |
| ÇANAKKALE ON SEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVREYE YÖNELİK İLGİLERİNİN VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ | 97 |
| Haziran Grubunun Makaleleri | 112 |
| ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARI ÖĞRENME DÜZEYLERİ VE UÇEP-2020 DAVRANIŞSAL, SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER DURUMLAR KONTROL LİSTESİ'NE YÖNELİK GERİ BİLDİRİMLERİ | 113 |
| ÇOMU TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİM MEMNUNİYETİ VE YETERLİLİK ALGILARI..... | 128 |
| Ağustos Grubunun Makaleleri | 150 |
| ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ 6. SINIF TIP ÖĞRENCİLERİNİN YAPAY ZEKA İNANÇ DURUMLARININ İNCELENMESİ | 151 |
| ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE DİJİTAL BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER..... | 167 |
| ÇANAKKALE ONSEKİZ MART TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE DİJİTAL YORGUNLUK VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER | 181 |
| Ekim Grubunun Makaleleri | 200 |
| ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE..... | 201 |
| E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ | 201 |
| ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİBERKONDRI CİDDİYET DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ | 219 |
| ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER | 233 |
| Aralık Grubunun Makaleleri | 249 |
| 18 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE SÜRDÜRÜLEBİLİR TÜKETİM DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ | HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ. |
| BİREYLERİN | 268 |
| SU TÜKETİM DAVRANIŞLARININ | 268 |
| DEĞERLENDİRİLMESİ | 268 |
| ONSEKİZ YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN ÇEVRE DUYARLILIĞI VE İHTİYAÇ DIŞI SATIN ALMA DAVRANIŞ DURUMLARININ | 281 |
| İNCELENMESİ | 281 |

ARAŞTIRMALARI YÜRÜTEN İNTÖRN HEKİMLER – 2025

| ŞUBAT | NİSAN | HAZİRAN |
|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| İnt. Dr. Gülsüm Zeynep Koral | İnt. Dr. Emre Nihat HASDEMİR | İnt. Dr. Mine Şeyda PERİNCEK |
| İnt. Dr. Cansu Demirbaş | İnt. Dr. Hilal Şeyma Nur ÖZTÜRK | İnt. Dr. Zelal Yağmur KILINÇ |
| İnt. Dr. Burcu Öçal | İnt. Dr. Rozerin Subaşı | İnt. Dr. İclal ORUÇ |
| İnt. Dr. Tuba Betül Kocatürk | İnt. Dr. Sebile Ceren ÖZTÜRK | İnt. Dr. Aylin YAZICI |
| İnt. Dr. Mustafa Erduman | İnt. Dr. Şulener ALKAN | İnt. Dr. Özlem Yağmur KURT |
| İnt. Dr. Alperen Yavuzay | İnt. Dr. Muhammed UZMAN | İnt. Dr. Hasan KILIÇ |
| İnt. Dr. Siyabend Ayhan | İnt. Dr. Ali Serdil ŞAHİN | İnt. Dr. Elif ELKİRAN |
| İnt. Dr. İmdat Onur Sarı | İnt. Dr. Yılmaz Ayberk DOĞUMSEL | İnt. Dr. Muhammed Aygün BOZDOĞAN |
| İnt. Dr. Burak Öner | İnt. Dr. Eylül Damla Tutkun | İnt. Dr. Mustafa Tuğrul Engin |
| İnt. Dr. Cihan Bektaş Bilgin | İnt. Dr. İhsan İrkiçatal | İnt. Dr. Halil Kerim CAN |
| İnt. Dr. Simge Dinçer | İnt. Dr. Talha Eryılmaz | İnt. Dr. Burakhan KESKİN |
| İnt. Dr. Elif Kılın | İnt. Dr. Furkan Genç | İnt. Dr. Muhammed Furkan UYAR |
| İnt. Dr. Alişan Ünal | İnt. Dr. Doğa Binici | İnt. Dr. Halime ALTAŞ |
| İnt. Dr. Ayça Korkmaz | İnt. Dr. Cansu Yaşar | İnt. Dr. Ahmet BOZLAK |
| İnt. Dr. İlayda Büyüksungur | İnt. Dr. Mert Can Yelken | İnt. Dr. Ervanur GÖKTAŞ |
| İnt. Dr. Kazım Eray Yüksel | İnt. Dr. İrem Cilmeli | İnt. Dr. Emir Can BENLİ |
| İnt. Dr. Aysu KARTAL | İnt. Dr. Berkay Fidan | İnt. Dr. Burak Can BULAN |
| İnt. Dr. Dilek IMPRAM | İnt. Dr. Bilal Faruk Çiçek | İnt. Dr. Beyzanur MURAT |
| İnt. Dr. Gökçe ESENOĞLU | İnt. Dr. Cemile Öğüt | İnt. Dr. Serkan KAYA |
| İnt. Dr. Melih KABAN | İnt. Dr. Selen Karakaya | İnt. Dr. Didem ÖZTÜRK |
| İnt. Dr. Mustafa Fatih USLU | İnt. Dr. Sanem Doradreyt | İnt. Dr. Gencay TOPAL |
| İnt. Dr. Sefa GÜNEY | İnt. Dr. Busenur Yılmaz | İnt. Dr. Muhsin Onur ASLAN |
| İnt. Dr. Sezer BEKİROĞLU | İnt. Dr. Berçem Özçelik | İnt. Dr. İsmail YILDIRIM |
| İnt. Dr. Şakir ÇETİN | İnt. Dr. Asmin Öz | |

| AĞUSTOS | EKİM | ARALIK |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| İnt. Dr. Betül Benli | İnt. Dr. Aslı AY | İnt. Dr. Samet Yılmaz |
| İnt. Dr. Emre Ulaş Demirci | İnt. Dr. Emre AKTAŞ | İnt. Dr. Senem Tural |
| İnt. Dr. Furkan Sadri Korkmaz | İnt. Dr. Ezgi KURAŞ | İnt. Dr. Günce Irmak Uyguntürk |
| İnt. Dr. İlke Yüksel | İnt. Dr. Feyzanur BAKIR | İnt. Dr. Tutku Dumandağ |
| İnt. Dr. Kübra Çelik | İnt. Dr. Levent ERSEZER | İnt. Dr. Xheneta Suma |
| İnt. Dr. Mehmet Ali Bingül | İnt. Dr. Murat Can KARA | İnt. Dr. Fatih Alp Karip |
| İnt. Dr. Sıla Ünlü | İnt. Dr. Süleyman SAĞLAM | İnt. Dr. Muhammet Burak Tatlı |
| İnt. Dr. Serhat Tapkan | İnt. Dr. Tuğçe ÖZGÜR | İnt. Dr. Merve İlayda Tekatlı |
| İnt. Dr. Ercan Benek | İnt. Dr. Özge AĞDEMİR | İnt. Dr. Doğa Esengül Kaya |
| İnt. Dr. Deren Bodur | İnt. Dr. Uğur Can KARATAŞ | İnt. Dr. Abdullah Kasım AKSOY |
| İnt. Dr. Yağmur Aksan | İnt. Dr. Rûveyda YILDIZ | İnt. Dr. Ayşenur TRABZON |
| İnt. Dr. Zeliha Aslan | İnt. Dr. Taha Bahadır ASLAN | İnt. Dr. Berkay GEZER |
| İnt. Dr. Anda Sefa | İnt. Dr. Orkun KAVANİ | İnt. Dr. Canberk TALU |
| İnt. Dr. Beyzanur Kemerdere | İnt. Dr. Yunus Emre CEYLAN | İnt. Dr. Cansu ÜSTTÜRK |
| İnt. Dr. Fatma Süveyda Karatürk | İnt. Dr. Elif Beyza TÜZÜNER | İnt. Dr. Enes Buğra UYAN |
| İnt. Dr. Beste AKMAN | İnt. Dr. Fidan Turantaylak | İnt. Dr. İhsan Berkay YETİK |
| İnt. Dr. Ceyda KANBİR | İnt. Dr. Aslı Hilal Aslan | İnt. Dr. Recep Efe AKIN |
| İnt. Dr. Esmâ Can SABUNCU | İnt. Dr. Mehmet Kümküm | İnt. Dr. Şilan DEMİRTAŞ |
| İnt. Dr. Kemal DURSUN | İnt. Dr. Onur Çay | İnt. Dr. Alperen PEHLİVAN |
| İnt. Dr. Burak Kaan ÇOLPAN | İnt. Dr. Berkay Top | İnt. Dr. Altan GÜLER |
| İnt. Dr. Mohamed ATTAALLA | İnt. Dr. Lokman Aksoy | İnt. Dr. Hasenna İBRAİMİ |
| İnt. Dr. Sıla KUMRAL | İnt. Dr. Ceren Arı | İnt. Dr. Beyza ARIOVA |
| İnt. Dr. Yasin KİRAZCI | | İnt. Dr. Muhammed CANPOLAT |
| | | İnt. Dr. Nisa POLAT |
| | | İnt. Dr. Umut KAYA |
| | | İnt. Dr. Utku SAVAŞCI |
| | | İnt. Dr. Yağmur TOKSOY |

ŞUBAT GRUBUNUN MAKALELERİ

Bir Yaşlı Sosyalleşme Merkezine Başvuranlarda Sosyomedikal Özelliklerin Sigara ile İlişkisinin Araştırılması

Gülsüm Zeynep Koral, Cansu Demirbaş, Burcu Öçal, Tuba Betül Kocatürk, Mustafa Erduman, Alperen Yavuzay, Siyabend Ayhan, İmdat Onur Sarı

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İntörn Hekim

Danışman Öğretim Elemanı: Arş. Gör. Dr. Berna Sert

Sorumlu yazar:

Tuba Betül KOCATÜRK

Cep tel: 05427768283

e-mail: tuba_kocaturk@hotmail.com

ÖZET

Giriş ve Amaç: Yaşlılık dönemi hayatın tıpkı çocukluk, ergenlik, yetişkinlik dönemleri gibi olağan bir dönemdir. Doğum ile başlayıp ölüm ile biten hayat sürecinde ölümden önce yaşanan ve kişinin ruhsal, zihinsel, fiziksel yönden bağımlı olma eğilimlerinin arttığı, vücutta her düzeyde fonksiyonel ve yapısal gerilemelerin başladığı geri dönüşümsüz değişikliklerin bütünüdür. Bütün dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde ciddi sağlık problemlerinin başında yer alan sigara kullanımı, önlenemez bir engellilik ve erken ölüm nedenidir. Yaşlı nüfusta da mortalite artışının risk faktörleri arasında sigara önemli bir yer tutmaktadır. Çocukluk ve ergenlik gibi hayatın erken dönemlerinde ciddi bir sağlık problemi oluşturmayan sigara, birey yaşlandıkça ve sigaraya maruz kalma süresi arttıkça çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkarmaktadır. Bu araştırmanın amacı, Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezinde bulunan 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sigara kullanma durumunun değerlendirilmesi ve risk faktörlerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızın verileri “Altın Yıllar Kohortu: Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezinden Hizmet Alan 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Sosyomedikal Yönden İzlemi” adlı çalışmanın 2025 ayağından elde edilmiştir. Verilerin düzenlenmesi ve analizler için IBS SPSS 19 isimli program kullanılmıştır. Çalışmamızda vücut kitle indeksi hesaplaması için $[Vücut\ Ağırlığı \times (Boy \times Boy) / 100]$ formülü kullanılmıştır. Kategorik veriler için sayı (n) ve sıklık, sürekli veriler için ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testiyle kontrol edilmiştir. Sürekli değişkenlerin ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmasında Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin anlamlılık analizi için Pearson Ki-Kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 113 kadın, 43 erkek olmak üzere 156 kişi katılmıştır. Çalışmamızdaki katılımcıların %72,4’ü kadın, %27,6’sı erkektir. Katılımcıların %67,3’ü 65-74 yaş aralığındadır, %30,8’i 75-84 yaş aralığındadır. Sigara kullanımları incelendiğinde %14,7’si sigara içmektedir. Sigara içenleri incelediğimizde %56,5’i

kadın, %43,5'i erkektir. Sigara içenler ve içmeyenleri kıyasladığımızda yaş, boy ve hayat kalitesi puanında anlamlı fark bulunmuştur. Sigara içenlerin yaş ortalaması daha düşük, boyları daha uzun, hayat kalitesi puanları daha düşüktür.

Sonuç: Yaşlılarda sigara kullanım sıklığı gençlere göre daha düşük olmakla birlikte azımsanmayacak bir problemdir. Sigara kullanımının bir bağımlılık olduğu göz önünde bulundurularak risk faktörleri üzerinden müdahaleler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Sigara, Yaşam Kalitesi

GİRİŞ

Yaşlılık dönemi hayatın tıpkı çocukluk, ergenlik, yetişkinlik dönemleri gibi olağan bir dönemdir. Doğum ile başlayıp ölüm ile biten hayat sürecinde ölümden önce yaşanan ve kişinin ruhsal, zihinsel, fiziksel yönden bağımlı olma eğilimlerinin arttığı, vücutta her düzeyde fonksiyonel ve yapısal gerilemelerin başladığı geri dönüşümsüz değişikliklerin bütünüdür (1).

Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha ileri yaştaki nüfus, Türkiye'de 2020'de 7 953 555 kişi iken son yıllarda sürekli artış göstererek 2024'te 9 112 298'a ulaşmıştır. %14,56'lık bu sayısal artış dikkat çekicidir. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı da yine artış göstererek %10,6'ya yükselmiştir. Yaşlı nüfusun %44,5'ini erkek, %55,5'ini kadın bireyler oluşturmaktadır. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı tahmin edilmektedir (2).

Erişkinlikte yaşlılık dönemine geçerken bireyin zihinsel ve fiziksel bazı becerileri zayıflarken kronik hastalıklar da buna bağlı olarak artış gösterir (3).

Bütün dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde ciddi sağlık problemlerinin başında yer alan sigara kullanımı, önlenemez bir engellilik ve erken ölüm nedenidir. Yaşlı nüfusta da mortalite artışının risk faktörleri arasında sigara önemli bir yer tutmaktadır (4).

Sigara kullanan ve kullanmayan yaşlılar mortalite oranları açısından karşılaştırıldığında, sigara kullanımına devam edenlerin mortalitesi yaklaşık iki kat fazla bulunmuştur (4). Dünyada yıllık yaklaşık beş milyon erken ölümün sigaradan kaynaklandığı düşünülmektedir. Sigara kullanımı ile bağlantılı olan başta gelen ölüm nedenleri; ateroskleroz, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve akciğer kanseridir (4).

Bireyin genetik özellikleri, hayat tarzı, kişisel ve çevresel faktörleri kronik hastalıkların ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Kişinin mesleği, beslenme ve egzersiz durumu gibi faktörler buna örnek verilebilir. Fakat sigara kullanımı kronik hastalıklar açısından tüm bu faktörlerden daha önemli bir yer tutmaktadır (5).

Çocukluk ve ergenlik gibi hayatın erken dönemlerinde ciddi bir sağlık problemi oluşturmayan sigara, birey yaşlandıkça ve sigaraya maruz kalma süresi arttıkça çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkarmaktadır (5).

AMAÇ

Bu araştırmanın amacı, Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezinde bulunan 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sigara kullanma durumunun değerlendirilmesi ve risk faktörlerinin araştırılmasıdır. Bu çalışmanın sonuçları ile yaşlı nüfusun sigara kullanım durumuyla ilişkilendirilebilecek risk faktörlerinin belirlenmesi, belirlenen risk faktörlerinin önüne geçebilmek için gerekli düzenlemelerin yapılması; böylece 65 yaş ve üzeri bireylerin sigara kullanma sıklığının ve sigaraya bağlı morbiditenin azaltılması, yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:

TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine göre Çanakkale'de 2024 yılı itibarıyla 568,966 kişi yaşamaktadır. Toplam nüfusun 97,718 kişisi, yani %17,17'si yaşlı bireylerdir. Çalışmaya, Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezine kayıtlı olan 65 yaş üstü bireylerin katılımı hedeflenmiştir. Çanakkale Merkez ilçede Çanakkale Belediyesi

sınırları içinde ikamet edip Altın Yıllar Yaşam Merkezine kayıtlı olan 65 yaş ve üzeri yaklaşık 900 kişi bulunmaktadır. Çalışmaya 2025 yılında 156 kişi katılmıştır.

Araştırmanın tipi:

Bu araştırma kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır

Araştırmanın veri kaynakları:

Çalışmamızın verileri "Altın Yıllar Kohortu: Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezinden Hizmet Alan 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Sosyomedikal Yönden İzlemi" adlı çalışmanın 2025 ayağından elde edilmiştir. Bu kohort çalışmasında verilerin toplanması için kullanılan anket formunda sosyodemografik özellikler açısından 18 soru, Kısa Akıl Muayenesi (KAM), sosyal yardımlar hakkında 6 soru, kişisel alışkanlıklar hakkında 6 soru, fiziksel aktivite ve beslenme hakkında 6 soru, yaşlanmaya yüklenen anlam hakkında 4 soru, günlük yaşam aktiviteleri 6 soru, düşme geçmişi hakkında 11 soru, sağlık durumu ve sağlık hizmeti kullanımı hakkında 18 soru, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) ölçeği bulunmaktadır. Sigara kullanımı ile ilgili 2 soru vardır.

Katılımcıların morfolojik ölçümlerinde; ağırlık ölçümü için tartı, boy ölçümü için teleskopik boyölçer, bel çevresi ölçümü için mezura, kan basıncı ölçümü için otomatik tansiyon ölçüm cihazı kullanmıştır. Katılımcıların ağırlık değeri kilogram(kg), boy değeri metre(m), bel çevresi ölçüm değeri santimetre (cm), kan basıncı değerleri milimetre cıva (mmHG) cinsinden ölçülmüştür.

Kısa Akıl Muayenesi (KAM), mental durumun değerlendirilmesi amacıyla Folstein ve ekibi tarafından geliştirilmiş ve 1975 yılında ilk kez yayımlanmıştır (6). Türk toplumunda hafif demans tanısı için geçerli ve güvenilir olduğu belirlenen bu test, bilişsel işlevleri beş farklı alanda (oryantasyon, kayıt, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve dil) ölçmektedir (7). Toplam puanı 30 olan ölçek, 24 ve altındaki skorları demans açısından değerlendirmeyi gerektirir. Genel olarak, ölçek puanı yükseldikçe bireyin bilişsel yeteneklerinin ve kognitif durumunun daha iyi olduğu kabul edilir.

Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Yesavage ve ekibi tarafından 1983 yılında geliştirilmiş ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmaları yapılmıştır (8). Türkiye'de ise Ertan (1997) ile Sağduyu (1997) tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları

gerçekleştirilmiştir (9,10). (Test-tekrar test tutarlılığı sırasıyla $r=0.77$ ve $r=0.87$; iç tutarlılık $\alpha=0.92$ ve $\alpha=0.72$ olarak bulunmuştur.) Yaşlı bireylerde depresyon taraması için kullanılan bu ölçek, öz bildirim dayalı 30 maddeden oluşur ve sorulara "evet" veya "hayır" şeklinde yanıt verilir. Puanlama depresyon lehine verilen her yanıt için 1 puan, diğer yanıtlar için 0 puan şeklinde yapılır. Toplam puan 0 ile 30 arasında değişirken, puan aralıkları şu şekilde sınıflandırılmıştır: 0-10 puan "depresyon yok", 11-13 puan "olası depresyon" ve 14 ve üzeri puan "kesin depresyon" olarak değerlendirilir.

WHOQOL-OLD, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşlı bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir ölçektir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlanmış olan WHOQOL-OLD.TR, yaşlı nüfusa yönelik özel olarak hazırlanmış 24 maddeden oluşmaktadır (11). Ölçek, bireylerin yaşam kalitesini altı temel boyutta değerlendirir: **Duyusal Yetenekler, Otonomi, Geçmiş-Şimdi-Gelecek Faaliyetleri, Sosyal Katılım, Ölüm ve Ölme Korkusu ile Samimiyet**. Katılımcılar, her bir maddeyi **1 (çok kötü) ile 5 (çok iyi)** arasında puanlandırarak yaşam kalitelerine ilişkin algılarını belirtirler. Özel bir hesaplama ile toplam puan hesaplanır. **Toplam puan 0-100 arasında değişir** ve puanın yüksek olması, bireyin yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu gösterir. WHOQOL-OLD.TR, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini objektif bir şekilde ölçerek sağlık hizmetleri ve sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla kullanılmaktadır.

Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:

Bu çalışma devam etmekte olan bir kohort çalışmasının parçası olup 2025 yılında toplanan verilerle yapılmıştır. Bu kohort Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir. Bu çalışma için Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ndeki kurslara kayıtlı olan kişilere duyuru yapılmış, katılmayı kabul eden kişiler merkezin büyük salonuna gelerek çalışmaya katılmıştır. Her bir katılımcı bir intörn hekim veya araştırma görevlisi ile eşleştirilmiş, uygun masaya katılımcı oturtularak öncelikle yüz yüze anket uygulaması yapılmıştır. Bu şekilde katılımcının istirahatini sağlandığına emin olunarak, anket sonrasında tansiyon ölçümü yapılmıştır. Sonrasında katılımcının boy, ağırlık ve bel çevresi ölçümleri yapılarak veri toplanması tamamlanmıştır.

Araştırmanın verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz:

Verilerin düzenlenmesi ve analizler için IBS SPSS 19 isimli program kullanılmıştır. Çalışmamızda vücut kitle indeksi hesaplaması için $[Vücut\ Ağırlığı \times (Boy \times Boy) / 100]$ formülü kullanılmıştır. kategorik veriler için sayı (n) ve sıklık, sürekli veriler için ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testiyle kontrol edilmiştir. Sürekli değişkenlerin ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmasında Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin anlamlılık analizi için Pearson Ki-Kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma Çanakkale Merkez ilçesinde yaşayan 65 yaş üzeri kişilerin sigara kullanımının araştırılması amacıyla yapılmış kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Çalışmamıza 113 kadın, 43 erkek olmak üzere 156 kişi katılmıştır.

Çalışmamızdaki katılımcıların %72,4'ü kadın, %27,6'sı erkektir. Katılımcıların %67,3'ü 65-74 yaş aralığındadır, %30,8'i 75-84 yaş aralığındadır. Sigara kullanımları incelendiğinde %14,7'si sigara içmektedir. Eğitim durumları incelendiğinde %44,2'si yükseköğretim mezunu, %25,6'sı ilköğretim mezunu bulunmuştur. Katılımcıların %63,5'i yalnız yaşamamaktadır. Bireylerin %5,8'i depresif bulunmuştur. Medeni durumlarına bakıldığında %56,4'ü evli, %39,1'i dul/boşanmış görülmüştür. Katılımcılarımızın %94,2'si çocuk sahibidir. Kişilerin gelir durumu incelendiğinde %51,3'ü orta düzey, %22,4'ü iyi düzey, %19,9'u kötü düzeydedir. Katılımcılarımızın çalışma durumu incelendiğinde %80,1'i emekli bulunmuştur. Katılımcıların %88,5'nini kronik hastalığı vardır (**Tablo 1**).

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi

| Değişken | Sayı | Yüzde |
|-----------------|------|-------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 113 | 72,4 |
| Erkek | 43 | 27,6 |
| Yaş | | |
| 65-74 | 105 | 67,3 |
| 75-84 | 48 | 30,8 |
| 85 ve üstü | 3 | 1,9 |

| | | |
|------------------------------------|-----|------|
| Eğitim durumu | | |
| Yüksekokul | 69 | 44,2 |
| İlkokul | 40 | 25,6 |
| Lise | 34 | 21,8 |
| Ortaokul | 12 | 7,7 |
| Okur yazar değil | 1 | 0,6 |
| Yalnızlık durumu | | |
| Yalnız değil | 99 | 63,5 |
| Yalnız | 57 | 36,5 |
| Depresyon varlığı | | |
| Depresyon yok | 147 | 94,2 |
| Depresyon var | 9 | 5,8 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 88 | 56,4 |
| Dul/boşanmış | 61 | 39,1 |
| Bekar | 7 | 4,5 |
| Yaşanan yer | | |
| Kendi evinde-eşiyile | 74 | 47,4 |
| Kendi evinde yalnız | 57 | 36,5 |
| Kendi evinde çocuklarıyla | 18 | 11,5 |
| Kendi evinde diğer aile üyeleriyle | 6 | 3,8 |
| Kendi evinde eşi ve çocuklarıyla | 1 | 0,6 |
| Çocuk varlığı | | |
| Var | 147 | 94,2 |
| Yok | 9 | 5,8 |
| Gelir durumu | | |
| Orta | 80 | 51,3 |
| İyi | 35 | 22,4 |
| Kötü | 31 | 19,9 |
| Çok kötü | 6 | 3,8 |
| Çok iyi | 4 | 2,6 |
| Çalışma durumu | | |
| Emekli | 125 | 80,1 |
| Ev işleriyle meşgul | 25 | 16 |
| Emekli çalışıyor | 3 | 1,9 |
| İşsiz | 3 | 1,9 |

| Değişken | Sayı | Yüzde |
|-----------------------------|------|-------|
| Sigara kullanımı | | |
| Hayır | 133 | 85,3 |
| Evet | 23 | 14,7 |
| Alkol kullanımı | | |
| Hayır | 99 | 63,5 |
| Evet | 57 | 36,5 |
| Yaşlanma memnuniyeti | | |
| Çok memnun | 12 | 7,7 |
| Memnun | 55 | 35,3 |
| Orta derecede memnun | 59 | 37,8 |
| Memnun değil | 14 | 9 |
| Hiç memnun değil | 16 | 10,3 |
| Engel varlığı | | |

| | | |
|------------------------|-----|------|
| Hayır | 132 | 84,6 |
| Evet | 24 | 15,4 |
| Kronik hastalık | | |
| Evet | 138 | 88,5 |
| Hayır | 18 | 11,5 |

Çalışmamızdaki katılımcıların yaş ortalaması $72,66 \pm 4,72$ 'dir. Ortalama KAM puanları $27,16 \pm 2,95$, ortalama GDÖ puanları $5,51 \pm 4,50$ bulunmuştur. Hayat kalitesi puanı ortalama $75,76 \pm 11,9$ olarak karşımıza çıkmaktadır (**Tablo 2**).

Tablo 2: Katılımcıların antropometrik ölçüm, Kısa Akıl Muayenesi, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Hayat Kalitesi Ölçeği değerlerinin incelenmesi

| | Ortalama | Standart sapma |
|---------------------------------|-----------------|-----------------------|
| Yaş | 72,66 | 4,72 |
| Boy (Metre) | 1,60 | 0,08 |
| Ağırlık (Kilogram) | 74,40 | 11,93 |
| Bel çevresi (Santimetre) | 98,78 | 10,54 |
| KAM Skoru | 27,16 | 2,95 |
| GDÖ Skoru | 5,51 | 4,50 |
| Vücut Kitle İndeksi | 28,76 | 3,97 |
| Hayat Kalitesi Skoru | 75,76 | 11,90 |

Sigara içenleri incelediğimizde %56,5'i kadın, %43,5'i erkektir. %87'si 65-74 yaş aralığındadır. %43,5'u yüksek okul mezunudur. %69,6'sı yalnız değildir. %91,3'ünde depresyon yoktur. %56,5'i evlidir. %52,2'si kendi evinde eşiyile yaşamaktadır. Katılımcıların tamamı çocuk sahibidir. %47,8'i gelir durumunu orta olarak değerlendirmiştir. %82,6'sı emeklidir. Sigara içenlerin %87'sinde kronik hastalık vardır (**Tablo 3**).

Tablo 3: Sigara içen ve içmeyen katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

| | Sigara kullananlar [Sayı(yüzde)] | Sigara kullanmayanlar [Sayı(yüzde)] | P değeri* |
|-----------------|---|--|------------------|
| Cinsiyet | | | |
| Kadın | 13(%56,5) | 100(%75,2) | 0,64 |
| Erkek | 10(%43,5) | 33(%24,8) | |
| Yaş | | | |
| 65-74 | 20(%87) | 85(%63,9) | |

| | | | |
|---|------------|------------|-------|
| 75-84 | 2(%8,7) | 46(%34,6) | 0,036 |
| 85 ve üstü | 1(%4,3) | 2(%1,5) | |
| Eğitim durumu | | | |
| Okur yazar değil | 0 | 1(%0,8) | |
| İlkokul | 5(%21,7) | 35(%26,3) | |
| Ortaokul | 2(%8,7) | 10(%7,5) | 0,963 |
| Lise | 6(%26,1) | 28(%21,1) | |
| Yüksekokul | 10(%43,5) | 59(%44,4) | |
| Yalnız yaşama durumu | | | |
| Yalnız | 7(%30,4) | 50(%37,6) | |
| Yalnız değil | 16(%69,6) | 83(%62,4) | 0,510 |
| Depresyon varlığı | | | |
| Depresyon yok | 21(%91,3) | 126(%94,7) | |
| Depresyon var | 2(%8,7) | 7(%5,3) | 0,514 |
| Medeni durum | | | |
| Evli | 13(%56,5) | 75(%56,4) | |
| Bekar | 1(%4,3) | 6(%4,5) | 0,999 |
| Dul/boşanmış | 9(%39,1) | 52(%39,1) | |
| Yaşanan yer | | | |
| Kendi evinde eşyle | 12(%52,2) | 62(%46,6) | |
| Kendi evinde çocuklarıyla | 3(%13) | 15(%11,3) | |
| Kendi evinde diğer aile üyeleriyle | 1(%4,3) | 5(%3,8) | |
| Kendi evinde yalnız | 7(%30,4) | 50(%37,6) | 0,958 |
| Kendi evinde eşi ve çocuklarıyla | 0 | 1(%0,8) | |
| Çocuk varlığı | | | |
| Var | 23(%100) | 124(%93,2) | |
| Yok | 0 | 9(%6,8) | 0,358 |
| Gelir durumu | | | |
| Çok kötü | 2(%8,7) | 4(%3) | |
| Kötü | 6(%26,1) | 25(%18,8) | |
| Orta | 11(%47,8) | 69(%51,9) | 0,458 |
| İyi | 3(%13) | 32(%24,1) | |
| Çok iyi | 1(%4,3) | 3(%2,3) | |
| Çalışma durumu | | | |
| Emekli | 19(82,6) | 106(%79,7) | |
| İşsiz | 0(%0) | 3(%2,3) | |
| Emekli-çalışıyor | 1(%4,3) | 2(%1,5) | 0,679 |
| Ev işleriyle meşgul | 3(%13) | 22(%16,5) | |
| Alkol kullanımı | | | |
| Evet | 8(%34,8) | 49(%36,8) | |
| Hayır | 15(%65,2) | 84(%63,2) | 0,850 |
| Yaşlanma memnuniyeti | | | |
| Çok memnun | 1(%4,3) | 11(%8,3) | |
| Memnun | 6(%26,1) | 49(%36,8) | |
| Orta derece memnun | 10(%43,5) | 49(%36,8) | 0,626 |
| Memnun değil | 2(%8,7) | 12(%9) | |
| Hiç memnun değil | 4(%17,4) | 12(%9) | |
| Engel varlığı | | | |
| Var | 3 (%13,0) | 21(%15,8) | |
| Yok | 20 (%87,0) | 112(%84,2) | 0,736 |
| Kronik hastalık varlığı | | | |
| Var | 20(%87) | 118(%88,7) | 0,807 |

| | | |
|-------------------------|--------|-----------|
| Yok | 3(%13) | 15(%11,3) |
| *: Ki-Kare testi | | |

Sigara içenler ve içmeyenleri kıyasladığımızda yaş, boy ve hayat kalitesi puanında anlamlı fark bulunmuştur. Sigara içenlerin yaş ortalaması daha düşük, hayat kalitesi puanları daha düşüktür (**Tablo 4**).

Tablo 4: Sigara içen ve içmeyen katılımcıların antropometrik ölçüm, Kısa Akıl Muayenesi, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Hayat Kalitesi Ölçeği değerlerinin incelenmesi

| | Sigara İçenler | | Sigara İçmeyenler | | P Değeri * |
|---|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| | Ortalama (SS) | Ortanca (Min-Max) | Ortalama (SS) | Ortanca (Min-Max) | |
| Yaş | 71,00 (5,53) | 72,00 (65,00-89,00) | 72,94 (4,52) | 73,00 (65,00-88,00) | 0,038 |
| Ağırlık | 76,84 (12,45) | 73,00 (63,00-118,00) | 73,98 (11,83) | 72,30 (40,00-105,00) | 0,493 |
| Bel çevresi | 99,73 (8,16) | 97,00 (90,00-125,00) | 98,62 (10,92) | 100,00(60,00-120,00) | 0,845 |
| Vücut Kitle İndeksi | 28,61 (3,70) | 28,47 (22,32 – 39,68) | 28,78 (4,03) | 28,30 (17,78-39,21) | 0,836 |
| Kısa Akıl Muayenesi Skoru | 27,35 (2,97) | 28,00 (17,00-30,00) | 27,13 (2,96) | 28,00 (11,00-30,00) | 0,654 |
| Geriatrik Depresyon Ölçeği Skoru | 6,09 (4,63) | 7,00 (0,00-16,00) | 5,41 (4,48) | 4,00 (0,00-26,00) | 0,545 |
| Hayat Kalitesi Skoru | 70,83 (14,16) | 69,79 (40,63 – 92,71) | 76,62 (11,32) | 75,00 (43,75 – 104,17) | 0,048 |
| *: Mann Whitney U Testi | | | | | |

TARTIŞMA

Araştırma Çanakkale Merkez ilçesinde yaşayan 65 yaş üzeri kişilerin sigara kullanımının araştırılması amacıyla yapılmış kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır.

Sigara kullanımları incelendiğinde %14,7'si sigara içmektedir. Çalışmamızda kadınlarda sigara içme sıklığı %11,5, erkeklerde %23,2 olarak saptanmıştır. Sigara kullanım sıklığı benzer çalışmalarda da erkeklerde daha yüksek bulunmuştur; örneğin GATS (Global Adult Tobacco Survey)'in 2016'da Türkiye'de sigara içme sıklığı genel popülasyonda %31,6 erkeklerde %44,1 kadınlarda %19,2 olarak saptanmıştır (12). Goswami ve arkadaşlarının Hindistan kırsalındaki yaşlılarda yaptığı çalışmada sigara içme sıklığı genel popülasyonda %72,2, erkeklerde %71,8, kadınlarda %41,4 saptanmıştır (13).

Çalışmamızda sigara kullananların %87'si 65-74 yaş arası, %8,7'si 75-84 yaş arası bulunmuştur. Sigara kullanım yüzdesinin yaş arttıkça düşmesiyle ilgili benzer veriler de vardır. TÜİK'in 2022 yılında yapmış olduğu Türkiye sağlık araştırmasına göre genel popülasyonda sigara içme sıklığı %32,1 olup, 65-75 arası sigara içme sıklığı %17,1; 75 yaş üstünde sigara içme sıklığı %8,2'dir (14).

Çalışmamızda yalnız yaşama ve sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olup, Jeong ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yalnız yaşayan kişilerde sigara kullanma riski 1,4-1,8 kat artmış bulunmuştur (15).

Çalışmamızda medeni durum ve sigara arasındaki ilişki incelendiğinde evlilerde sigara kullanım oranı %56,5, bekarlarda %4,3, dul / boşanmış olanlarda ise %39,1 olarak bulunmuştur. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. Ancak Pirinççi ve Yakar'ın yaptığı çalışmada bekarlarda sigara kullanımı daha yüksek bulunmuştur (16).

Çalışmamızda depresyon ve sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olup Quiltschalle ve arkadaşlarının Almanya'da 75 yaş üstü kişilerde yaptığı çalışmada sigara içenlerde depresyon şiddetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (17).

Çalışmamızda hayat kalitesi puanı sigara içenlerde içmeyenlere kıyasla anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Wachsmann ve arkadaşlarının İsveç'te genel popülasyonda yaptığı çalışmada sigara içenlerin sağlıkla ilgili hayat kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (18). Tuncer ve arkadaşlarının çalışmasında da sigara içenlerde sağlıklı yaşam davranışı daha zayıf bulunmuştur. (19). Sigara kullanımının bazı kronik hastalıklara sebep olduğu bilinmektedir. Türkiye'de sağlık harcamalarının %9'u tütün ilişkili hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (20).

Çalışmamızda sigara içiciliği ile KAM arasında anlamlı ilişki bulunmamış olup Reitz ve arkadaşlarının yaşlılarda yaptığı çalışmada tüm yaşlılarda bilişsel fonksiyonların yaş ilerledikçe zayıfladığı; tütün kullananlarda bilişsel fonksiyonların hiç içmeyen ve içip bırakanlara göre daha hızlı zayıfladığı bulunmuştur (21).

SONUÇ

Yaşlılarda sigara kullanım sıklığı, daha genç yaştakilere göre daha düşük olmakla birlikte yaşlının hayat kalitesinde düşüğe yol açan, azımsanamayacak bir problemdir. Sigara kullanımının bir bağımlılık türü olduğu göz önünde bulundurularak, risk faktörleri üzerinden yaşlıların sigara bırakmasına yönelik müdahaleler planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1) Koldaş, Z. L. (2017). Yaşlılık ve kardiyovasküler yaşlanma nedir. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 45(5), 1-4.
- 2) Türkiye İstatistik Kurumu, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2024, Erişim Tarihi: 10 Şubat 2025, Erişim Adresi: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr>
- 3) Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T., & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- 4) Şahin, U., & Güven, G. S. (2011). Yaşlılarda sigara kullanımı ve bıraktırmaya yönelik çabalar: Uğraşmaya değer mi. *Akad Geriatri*, 3, 1-12.
- 5) BİLİR, N., (2008) Sigara ve Yaşlanma, Erişim: [http://www.gebam.hacettepe.edu.tr] Erişim Tarihi: 19.03.2009
- 6) Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189-198.
- 7) Güngen C, Ertan T, Eker E, et al. Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002;13: 273-81
- 8) 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
- 9) Ertan T, Eker E, Şar V. Geriatrik Depresyon Ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 1997;33(2): 62-71.
- 10) Sağduyu A. Yaşlılar için depresyon ölçeği: Hamilton depresyon ölçeği ile karşılaştırmalı güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*.1997;8(1): 3-8.
- 11) Eser, S., Saatlı, G., Eser, E., Baydur, H., & Fıdaner, C. (2010). The Reliability and Validity of the Turkish Version of the World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module (WHOQOL-Old). *Turkish Journal of Psychiatry*, 21(1).

- 12) GATS, Global Adult Tobacco Survey Turkey 2016. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Erişim Tarihi: 19 Şubat 2025, Erişim Adresi: www.cdc.gov/tobacco/global/gtss/gtssdata/index.html
- 13) Goswami, A., Reddaiah, V. P., Kapoor, S. K., Singh, B., Dwivedi, S. N., & Kumar, G. (2005). Tobacco and alcohol use in rural elderly Indian population. *Indian journal of psychiatry*, 47(4), 192-197.
- 14) Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye Sağlık Araştırması, 2022 Erişim Tarihi: 18 Şubat 2025, Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>
- 15) Jeong, S., & il Cho, S. (2017). Effects of living alone versus with others and of housemate type on smoking, drinking, dietary habits, and physical activity among elderly people. *Epidemiology and health*, 39, e2017034.
- 16) Yakar, B., & Pirinççi, E. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sigara ve alkol bağımlılık düzeylerine etki eden faktörler. *KSU Medical Journal*, 14(2), 57-65.
- 17) Quittschalle, J., Pabst, A., Löbner, M., Lupp, M., Hesel, K., Wagner, M., ... & Riedel-Heller, S. G. (2021). Association of alcohol and tobacco consumption with depression severity in the oldest old. results from the age different old age cohort platform. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 7959.
- 18) Wachsmann, S., Nordeman, L., Billhult, A., & Rembeck, G. (2023). Tobacco impact on quality of life, a cross-sectional study of smokers, snuff-users and non-users of tobacco. *BMC Public Health*, 23(1), 886.
- 19) Tuncer, R., Alican, E. N., Beyhan, A., & Kolaç, N. (2022). Sigara İçen ve İçmeyen Erişkinlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 102-114.
- 20) Tobacco Free Kids, The Toll of Tobacco in Turkey, Erişim Tarihi: 25 Şubat 2025, Erişim Adresi: <https://www.tobaccofreekids.org/problem/toll-global/asia/turkey>
- 21) Reitz, C., Luchsinger, J., Tang, M. X., & Mayeux, R. (2005). Effect of smoking and time on cognitive function in the elderly without dementia. *Neurology*, 65(6), 870-875.

Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezine Başvuranlarda Depresyon Sıklığı ve İlişkili Olabilecek Faktörler

Burak Öner, Cihan Bektaş Bilgin, Simge Dinçer, Elif Kılın, Alışan Ünal, Ayça Korkmaz, İlayda Büyüksungur, Kazım Eray Yüksel

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
İntörn Hekim

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

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda kısa vadede Çanakkale ilindeki bir yaşlı sosyalleşme merkezine başvuran yaşlılarda depresyon sıklığının ve bununla ilişkili olabilecek faktörlerin incelenmesini amaçlanmakta, uzun vadede ise yaşlıların ruh sağlığını iyileştirmeye yönelik yapılacak çalışmalara bilimsel katkı sunmayı hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda örneklem kullanılmamış olup Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nden faydalanan 156 kişi katılmıştır. Araştırmamız kesitsel tipte planlanmıştır. Anket formu Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından hazırlanmıştır. Boy ölçümü için dikey metre, kilo ölçümü için dijital tartı, bel çevresi ölçümü için mezura ve kan basıncı ölçümü için dijital tansiyon aleti Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından sağlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak ÇOMÜ Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından oluşturulmuş anket formu kullanılmıştır. Anket formu 06.02.2025-19.02.2025 tarihleri arasında Halk Sağlığı stajı almakta olan 24 İntörn Hekim tarafından katılımcılara yüz yüze anket yöntemiyle uygulandı. Verilerin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz; SPSS 22.0 ile yapıldı. Tanımlayıcı verilerin sunumunda sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum kullanıldı. Geriatrik depresyon prevalansının belirlenmesi için katılımcı sayısı ve geriatrik depresyon ölçeğinden “Kesin Depresyon” sonucunu alan katılımcılar incelenmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile test edildi. Normal dağılıma uymayan değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Korelasyon için Spearman Korelasyon Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $72,6 \pm 4,7$ 'dir. Geriatrik Depresyon Ölçek sonucuna göre “kesin depresyon” olanların sıklığı %5,8 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %72,4'ü kadın, %27,6'sı erkektir. Katılımcıların ölçek puan ortalamaları $5,5 \pm 4,5$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların ölçek puanları ile gelir durumları incelendiğinde gelir grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,050$). Ölçek puanları ile kronik hastalık olması durumu incelendiğinde de benzer şekilde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,024$). Katılımcıların Kısa Akıl Muayenesi ve GDÖ Toplam Puanları arasındaki ilişki

incelendiğinde aralarında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p=0,016$)($r=-0,193$). Yaşam Kalitesi Ölçeği ve GDÖ Toplam Puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise aralarında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p=0,000$)($r=-0,483$).

Sonuç ve Öneriler: Bir sosyal yaşam merkezine başvuran yaşlı bireylerde depresyon sıklığını ve etkileyen faktörleri incelemek için yaptığımız çalışmada kronik hastalığı olan kişilerde depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kronik hastalık önleme programlarına kişilerin katılımını arttırmaya yönelik çalışmalar ve teşvik kampanyaları yapılması ayrıca kişilerin katılımını engelleyen faktörlerin araştırılması önerilebilir. Önleme programlarına ek olarak mevcut tanıli hastalığı olanlarda kronik hastalıkla beraber yaşama becerisini geliştirmeye ve hastalığın yarattığı ruhsal sorunları en aza indirmeye yönelik psikososyal desteğin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılabilir. Depresyon semptomları gelişen yaşlı bireylerde erken dönemde doktora başvurunun sağlanabilmesi için kişilerin ruhsal sağlık okuryazarlığını geliştirme çalışmaları yapılabilir. Konu hakkında sağlık eğitimleri düzenlenebilir, bilgilendirici broşürler, posterler, görsel eğitim materyalleri oluşturulabilir. Gelir durumlarını kötü olarak tanımlayan katılımcıların ölçek puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu hususta yaşlı bireylerin maddi refahını sağlamaya yönelik sosyal yardım projelerinin artırılması veya kapsamının genişletilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Yaşlanma, Çanakkale, Altın Yıllar Yaşam Merkezi, Geriatrik Depresyon

GİRİŞ

Son 5 yılda Türkiye'nin kaba ölüm hızının binde 5.3'ten 6.2'ye yükseldiği, kaba doğum hızının binde 14.4'ten 11.2'ye gerilediği göz önüne alındığında Türkiye'nin 2100 yılı için nüfus tahmini 76.799.416'dır. Bu nüfusun ise mevcut doğum hızı baz alındığında tahmini olarak %33,6'sı 65 yaş ve üzeri olacaktır (1). İlerleyen yıllarda yaşlanma ve yaşlanma kaynaklı problemlerin toplum sağlığını etkileyen önemli bir faktör haline gelmesi kaçınılmazdır.

Erikson yaşlanmayı fiziksel ve ruhsal bir gerileme döneminden psikososyal anlamda insanın gelişmeye devam ettiği bir dönem olarak tanımlamıştır (2). Psikososyal gelişim devam etse de yaşlılık beraberinde ruhsal sorunları da getirmektedir. Bu sorunlardan birisi de depresyon ve ilişkili ruhsal bozukluklardır (3).

DSM 5 depresyonu; istek ve ilgi azalması, depresif duygudurum, uyku ve iştahta azalma veya artma, psikomotor yavaşlama, suçluluk, konsantrasyon güçlüğü, enerji azalması ve intihar eğilimi kriterleri ile tanımlamıştır (4).

Farklı örneklerde yapılan çeşitli çalışmalar incelendiğinde yaşlılarda depresyon oranı %13.5 ile %68.2 arasında değişmektedir (2,5).

Depresyon konusunda yapılan çalışmalar yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum, yaşanılan yerin coğrafi durumu, düşük sosyoekonomik düzey, olumsuz yaşam deneyimleri, sevgi kaybı, iş hayatındaki çatışmalar ve tatminsizlikler, benliği zedeleyen onur kırıcı durumlar, ailevi sorunlar, emeklilik dönemi, fiziksel sağlık sorunları gibi yaşam olaylarının depresyonun ortaya çıkmasında önemli bir yere sahip olduğunu saptamıştır (6).

Yaşlı bireyler, depresyonun ortaya çıkışı konusunda birçok riskle karşı karşıyadır. Yaşlandıkça kanserler, kalp hastalıkları, Parkinson hastalığı, Alzheimer hastalığı ve artrit gibi fiziksel hastalıkların sıklığı artmakta ve kronik fiziksel hastalığı olan bireylerde depresyonun eş tanı olarak daha yaygın görüldüğü bilinmektedir (7).

Bu verilere göz önüne alındığında geriatric yaş grubunda depresyon önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkmaktadır.

Depresif bozukluk yaşlılarda birçok sebepten kaynaklanmaktadır. Bu sebeplerden birisi de yalnızlık faktörüdür. Ülkemizde yaşlıların bir kısmının yaşamını sürdürme biçimi yaşam şartları ve iş hayatı gibi faktörler dolayısıyla çocuklarıyla birlikte olmaktan ziyade eşile veya yalnız olarak sürdürme durumundadır (8).

Bu çalışmada, kısa vadede Çanakkale ilindeki bir yaşlı sosyalleşme merkezine başvuran yaşlılarda depresyon sıklığının ve bununla ilişkili olabilecek faktörlerin incelenmesini amaçlanmakta, uzun vadede ise yaşlıların ruh sağlığını iyileştirmeye yönelik yapılacak çalışmalara bilimsel katkı sunmayı hedeflenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Bölgesi, Araştırma Popülasyonu ve Örneklem:

Araştırmamızın yürütüldüğü Altın Yıllar Yaşam Merkezi; 65 yaş ve üzeri, Çanakkale Belediyesi sınırları içerisinde ikamet eden vatandaşlara el işi, satranç, spor gibi pek çok alanda kurslar sunulan ve psikolog, fizyoterapist ve hemşirenin de bulunduğu bir ekip tarafından katılımcıları desteklenen bir sosyal yaşam merkezidir. Çalışmamızda örneklem kullanılmamış olup merkezden hizmet alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 156 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmanın Tipi:

Araştırmamız kesitsel tipte araştırma olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Veri Kaynakları:

Anket formu Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından hazırlanmıştır. Boy ölçümü için dikey metre, kilo ölçümü için dijital tartı, bel çevresi ölçümü için mezura ve kan basıncı ölçümü için dijital tansiyon aleti Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından sağlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak ÇOMÜ Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından oluşturulmuş anket formu kullanılmıştır. Anketin 1. bölümünde katılımcının demografik özelliklerine yönelik 18 soru (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, evde kiminle yaşadığı, gelir durumu), 2.bölümünde 6 sorudan oluşan Kısa Akıl Muayenesi, 3. bölümünde sosyal yardımlarla ilgili 8 soru (faydalandığı sosyal yardımlar, belediye hizmetleri, kaç aydır Altın Yıllar Yaşam Merkezine geldiği ve öneri/tavsiye bölümü), 4. bölümünde kişisel alışkanlıklarla ilgili 6 soru (sigara ve alkol kullanımı, süresi ve ilişkili sağlık sorunu mevcudiyeti), 5. bölümünde fiziksel aktivite, beslenme durumu ile ilgili 11 soru, 6. bölümünde yaşlılık ve yaşlanmaya yüklenen anlamlar ile ilgili 4 soru, 7. bölümünde gündelik yaşam aktiviteleri (kendi kendine giyinip soyunma, tuvalete gidebilme vb.) ile ilgili 6 soru ve son 6 ay içerisinde düşme durumu ile ilgili 11 soru , 8. bölümünde sağlık hizmeti ve sosyal güvenlik ile ilgili 2

soru, 9. bölümünde sağlık durumu (bedensel veya zihinsel engel durumu, nedeni, yüzdesi, süresi, bakım ihtiyacı ve bakıcı durumu ve kronik hastalıklar) ile ilgili 7 soru, 10. Bölümünde ise Geriatrik Depresyon Ölçeği ve WHOQOL-OLD (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü) Ölçeği bulunmaktadır.

Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ): Geriatrik Depresyon Ölçeği, Yesavage ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ertan, Eker ve Şar tarafından 1997 yılında (test-tekrar test tutarlılığı, $r=0.77$; iç tutarlılık $a=0.92$) ve Sağduyu tarafından 1997 yılında (test-tekrar test tutarlılığı, $r=0.87$; iç tutarlılık $a=0.72$) yapılmıştır. GDÖ, öz bildirim dayalı 30 sorudan oluşan ve soruların evet/hayır biçiminde yanıtlanması istenen bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında depresyon lehine verilen her yanıt için 1 puan, diğer yanıt için 0 puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-30 arasındadır. Ölçeğin puanlanması; 0-10 puan “depresyon yok”, 11-13 puan “olası depresyon”, 14 ve üzeri puan “kesin depresyon” şeklinde yapılmıştır (9).

Kısa Akıl Muayenesi Formu: Folstein ve ark. (10) tarafından 1975 yılında yayınlanmıştır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği ise 2002 yılında Güngen ve ark.(11) tarafından yapılmıştır. Form; yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlıkta değerlendirme yapmaktadır ve toplam puan olan 30 üzerinden değerlendirilmektedir (12).

WHOQOL-OLD (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü) Ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Eser ve ark. tarafından 2010 yılında yapılmıştır (13). WHOQOL-OLD ölçeği duyuşal işlevler, özerklik, geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık olmak üzere altı boyut ve cevaplarının beşli Likert ölçeğine göre olan 24 sorudan oluşmaktadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi iyileşmektedir (14).

Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar:

Anket formu 06.02.2025-19.02.2025 tarihleri arasında Halk Sağlığı stajı almakta olan 24 İntörn Hekim tarafından katılımcılara yüz yüze anket yöntemiyle uygulandı. Anket uygulamasının sonunda katılımcıların boy, kilo, bel çevresi ve kan basıncı ölçümleri araştırmacılar tarafından yapıldı.

Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve İstatistiksel Analiz:

Verilerin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz; SPSS 22.0 ile yapıldı. Tanımlayıcı verilerin sunumunda sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum kullanıldı. Geriatrik depresyon prevalansının belirlenmesi için katılımcı sayısı ve geriatrik depresyon ölçeğinden “Kesin Depresyon” sonucunu alan katılımcılar incelenmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile test edildi. Normal dağılıma uymayan değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Korelasyon için Spearman Korelasyon Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nden faydalanan 65 yaş üstü 156 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $72,6 \pm 4,7$ 'dir. Araştırma kapsamında yapılan Geriatrik Depresyon Ölçeğinde 14 ve üzeri puan alarak ölçek sonucuna göre “kesin depresyon” olanların sıklığı %5,8 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların %72,4'ü kadın, %27,6'sı erkektir. Çalışmaya katılanların %56,4'ü evli, %39,1'i dul/boşanmış, %4,5'i ise bekardır. Katılımcıların %94,2'si en az bir çocuğa sahiptir, %5,8'i ise çocuk sahibi değildir. Çalışmaya dahil edilenlerin %0,6'sı okur yazar değil, %25,6'sı ilkokul, %7,7'si ortaokul, %21,8'i lise %44,2'si yüksek okul mezunudur. Çalışmaya katılanların %88,5'i doktor tarafından tanısı konulmuş bir kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %14,7'si tütün mamulü kullandığını belirtti. Ayrıca çalışmaya katılanların %36,5'i alkol kullandığını belirtti.

Katılımcıların yalnız yaşayıp yaşamadıkları sorgulandığında %36,5'i kendi evinde yalnız, %47,4'ü kendi evinde eşiyile, %11,5'i kendi evinde çocukları ile, %3,8'i kendi evimde-diğer aile üyeleriyle, %0,6'sı kendi evinde eşi ve çocuklarıyla yaşadığını belirtti. Katılımcıların gelir durumunu nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda %3,8'i çok kötü, %19,9'u kötü, %51,3'ü orta, %22,4'ü iyi, %2,6'sı ise çok iyi olarak nitelendirmiştir (**Tablo 1**).

Çalışmaya dâhil edilenlerin Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) Puan Ortalamaları $5,5 \pm 4,5$ olarak hesaplanmıştır (**Tablo 2**).

Katılımcıların ölçek puanları ile gelir durumları incelendiğinde ise gelir grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,050$). Gelir durumlarını kötü olarak tanımlayan katılımcıların ölçek puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu tespit edildi. Katılımcıların ölçek puanları ile kronik hastalık olması durumu incelendiğinde de benzer şekilde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,024$) (**Tablo 3**).

Katılımcıların Kısa Akıl Muayenesi ve GDÖ Toplam Puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p=0,016$)($r=-0,193$) (**Tablo 4**).

Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçeği ve GDÖ Toplam Puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p=0,000$)($r=-0,483$) (**Tablo 5**)

TARTIŞMA

Çalışmamıza Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nden faydalanan 65 yaş üstü 156 kişi katılmıştır. Geriatrik Depresyon Ölçeği sonucuna göre "kesin depresyon" olanların sıklığı %5,8 olarak bulunmuştur. Maier ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı sistematik derleme çalışmasına göre farklı çalışmalarda yaşlı popülasyonda depresyon sıklığı %7,5 ile %31,4 arasında değişmektedir (15).

Geriatrik depresyon ölçeği puanının cinsiyetle ilişkisi incelendiğinde çalışmamızda kadın ve erkek grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürde kadın olmanın daha yüksek ölçek puanıyla ilişkili olduğunu tespit eden çalışmalar mevcuttur. Saltan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kadın cinsiyette depresif semptomların daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (16).

Çalışmamızda gelir durumuyla ölçek puanlarının ilişkisi incelendiğinde gelir grupları arasında ölçek puanları açısından anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p=0.050$). Katılımcılardan gelir durumunu "çok iyi" ve "iyi" olarak tanımlayanların ölçek puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Literatürde de bu sonucu destekleyen Türk ve arkadaşlarının yaptığı çalışma bulunmaktadır (17). Gelir durumu daha iyi olanlarda depresyon puanının daha düşük bulunma sebebi, maddi durumun kişilerin psikolojik desteğe erişimini kolaylaştırması veya gelir durumuna bağlı kaygıların kişiyi doğrudan etkilemesi olabilir.

Koç ve Sağlam'ın 2011 yılında yaptığı (18) ve Tel'in (19) 2014 yılında yaptığı çalışmada kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular çalışmamızda elde ettiklerimizle uyumludur ($p=0.024$).

Araştırmamızda depresyon ve yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Sivertsen (20), Campos (21), Bryla (22) ve Bedir'in (23) yaptığı çalışmalarda da negatif yönde anlamlı ilişki bulmuşlardır.

Çalışmamızda sigara ve alkol tüketimi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Maier ve arkadaşlarının (15) sistematik derlemesinde de benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Ayrıca alkol tüketimiyle ilgili Weyerer ve arkadaşlarının (24) yaptığı çalışmada "riskli alkol kullanımı" ölçüt alınarak alkol kullanımı depresyon için risk faktörü olarak saptanmıştır.

Araştırmamızda medeni durum ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hacıhasanoğlu ve ark. (25) araştırmasında ise dul olmanın depresyonla ilişkili olduğu bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir sosyal yaşam merkezine başvuran yaşlı bireylerde depresyon sıklığını ve etkileyen faktörleri incelemek için yaptığımız çalışmada kronik hastalığı olan kişilerde depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kronik hastalık önleme programlarına kişilerin katılımını arttırmaya yönelik çalışmalar ve teşvik kampanyaları yapılması ayrıca kişilerin katılımını engelleyen faktörlerin araştırılması önerilebilir.

Önleme programlarına ek olarak mevcut tanılı hastalığı olanlarda kronik hastalıkla beraber yaşama becerisini geliştirmeye ve hastalığın yarattığı ruhsal sorunları en aza indirmeye yönelik psikososyal desteğin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılabilir.

Depresyon semptomları gelişen yaşlı bireylerde erken dönemde doktora başvurunun sağlanabilmesi için kişilerin ruhsal sağlık okuryazarlığını geliştirme çalışmaları yapılabilir. Konu hakkında sağlık eğitimleri düzenlenebilir, bilgilendirici broşürler, posterler, görsel eğitim materyalleri oluşturulabilir.

Gelir durumlarını kötü olarak tanımlayan katılımcıların ölçek puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu hususta yaşlı bireylerin maddi refahını sağlamaya yönelik sosyal yardım projelerinin artırılması veya kapsamının genişletilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- (1) <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2023-2100-53699>
- (2) Öz, F. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme. *Kriz dergisi*, 10(2), 17-28.
- (3) Ağırman, E., & Gençer, M. Z. (2017). Huzurevinde, evde ailesiyle ve yalnız yaşayan yaşlı bireylerde depresyon, yalnızlık hissi düzeylerinin karşılaştırılması. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(3), 234-240.
- (4) Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3 (1), 186-194.
- (5) Aylaz, R., Yıldırım, N., & Balkaya, F. (2024). 65 yaş ve üzeri bireylerde depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 17(2), 79-87.
- (6) Kocataş S. , Güler G. , Güler N. 60 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE DEPRESYON YAYGINLIĞI. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010; 7(1):
- (7) Altay B. , Üstün G. , Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Yaşlı Hastalarda Depresyon Riski ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerin Etkisi 2012 Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1309-470-1309-5994
- (8) Polat, F., & Geçici, F. (2020). YAŞLI BİREYLERİN ALGILADIĞI YALNIZLIK DÜZEYİ İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1), 72-82. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.704241>
- (9) Yılmaz E. , Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon ve Benlik Saygısı İlişkisi, *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi* 2018, 8(2), 553-578
- (10) Folstein MF, Folstein S, Mc Hugh PR (1975) "Mini Mental State" A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*, 12:189-198.

- (11) Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., & Engin, F. (2002). Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tan› s› nda geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 273-281.
- (12) Saçıkara, Z., & Cingil, D. (2023). Yaşlılarda Çoklu Hemşirelik Girişimlerinin Fiziksel Aktivite ve Sağlığı Geliştirmeye Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma Protokolü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 24(1,2,3), 31-42.
- (13) Eser, E., Lağarlı, T., Baydur, H., Akkurt, V., Akkuş, H., Arslan, E., ... & Vural, O. (2010). EUROHIS (WHOQOL-8. Tr) Türkçe sürümünün Türk toplumundaki psikometrik özellikleri. *Turkish Journal of Public Health*, 8(3), 136-152.
- (14) Arpacı, F., Tokyürek, Ş., & Bilgili, N. (2015). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(1).
- (15) Maier A, Riedel-Heller SG, Pabst A, Lupp M. Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PLoS One*. 2021 May 13;16(5):e0251326. doi: 10.1371/journal.pone.0251326. PMID: 33983995; PMCID: PMC8118343.
- (16) Saltan, A. (2017). Yaşlılarda Depresyon, Ağrı ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 67-72.
- (17) Türk, A., & Işık, A. (2023). YAŞLI BİREYLERİN DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 13(4), 2424-2434.
- (18) Koç Z, Sağlam Z. Hastanede yatan yaşlı hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2011;3:42-52.
- (19) Tel, H. (2014). Kronik Fiziksel Hastalıklı Yaşlılarda Yeti Yitimi ve Depresyon. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 22(2), 69-75.
- (20) Sivertsen H, Bjørkløf GH, Engedal K, Selbæk G, Helvik AS. Depression and Quality of Life in Older Persons: A Review. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2015;40(5-6):311-39. doi: 10.1159/000437299. Epub 2015 Sep 12. PMID: 26360014.
- (21) Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Albala C. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian

community-dwelling adults. *Health Qual Life Outcomes* 2014;12(1):166.
<https://doi.org/10.1186/s12955-014-0166-4>

(22) Bryła M, Burzyńska M, Maniecka-Bryła I. Self-rated quality of life of city-dwelling elderly people benefitting from social help: results of a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2013;11(1):181.

(23) Bedir, B., Çalikoğlu, E. O., Yılmaz, S., Koşan, Z., vd. (2023). The factors associated with quality of life and depression score in adults aged 65 and over. *Family Practice and Palliative Care*, 8(4), 81-88.

(24) Weyerer S, Eifflaender-Gorfer S, Wiese B et al. (2013) Incidence and predictors of depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older: results from a 3-year follow-up study. *Age Ageing* 42:173–180.
[10.1093/ageing/afs184](https://doi.org/10.1093/ageing/afs184)

(25) Hacıhasanoğlu R, Türkleş S. 65 Yaş ve Üzeri Yaşlılarda Depresyon ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2010;11(2):55-60.

TABLolar

Tablo 1. İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

| Özellik | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|------------------------------------|----------|-----------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 113 | 72,4 |
| Erkek | 43 | 27,6 |
| Yaş Grupları | | |
| 65-74 | 105 | 67,3 |
| 75-84 | 48 | 30,8 |
| 85 Yaş ve Üstü | 3 | 1,9 |
| Eğitim Durumu | | |
| Okuryazar Değil | 1 | 0,6 |
| İlkokul | 40 | 25,6 |
| Ortaokul | 12 | 7,7 |
| Lise | 34 | 21,8 |
| Yüksekokul | 69 | 44,2 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 88 | 56,4 |
| Bekar | 7 | 4,5 |
| Dul/Boşanmış | 61 | 39,1 |
| Çocuk Sahibi Olma Durumu | | |
| Var | 147 | 94,2 |
| Yok | 9 | 5,8 |
| Yaşamını Sürdürme | | |
| Kendi Evinde Eşyle | 74 | 47,4 |
| Kendi Evinde Yalnız | 57 | 36,5 |
| Kendi Evinde Çocukları ile | 18 | 11,5 |
| Kendi Evinde Diğer Aile Üyeleriyle | 6 | 3,8 |
| Kendi Evinde Eşi ve Çocuklarıyla | 1 | 0,6 |
| Çalışma Durumu | | |
| Emekli | 125 | 80,1 |
| Ev İşleri ile Meşgul | 25 | 16,0 |
| Emekli-Çalışıyor | 3 | 1,9 |
| İşsiz | 3 | 1,9 |
| Gelir Durumu | | |
| Çok Kötü | 6 | 3,8 |
| Kötü | 31 | 19,9 |
| Orta | 80 | 51,3 |
| İyi | 35 | 22,4 |
| Çok İyi | 4 | 2,6 |
| Kronik Hastalık Varlığı | | |
| Var | 138 | 88,5 |
| Yok | 18 | 11,5 |

Tablo 1. İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (devamı)

| | | |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| Tütün Mamulleri Kullanımı | | |
| Var | 23 | 14,7 |
| Yok | 133 | 85,3 |
| Alkol Kullanımı | | |
| Var | 57 | 36,5 |
| Yok | 99 | 63,5 |
| Depresyon Varlığı | | |
| Depresyon Var | 9 | 5,8 |
| Depresyon Yok | 147 | 94,2 |
| Yaşlanma Memnuniyet Düzeyi | | |
| Hiç Memnun Değilim | 16 | 10,3 |
| Memnun Değilim | 14 | 9,0 |
| Orta Derecede Memnunum | 59 | 37,8 |
| Memnunum | 55 | 35,3 |
| Çok Memnunum | 12 | 7,7 |
| Engel Varlığı | | |
| Var | 24 | 15,4 |
| Yok | 132 | 84,6 |
| Toplam | 156 | 100,0 |

%: Sütun Yüzdesi

Tablo 2. İncelenen Grubun Fiziksel Özellikleri

| Değişkenler | Erkek | | Kadın | | Toplam | |
|--------------------------|--------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|
| | Ort.±ss | Ortanca (min-maks) | Ort.±ss | Ortanca (min-maks) | Ort.±ss | Ortanca (min-maks) |
| Yaş (yıl) | 74,2 ± 4,5 | 74,0 (65-89) | 72,0 ± 4,6 | 72,0 (65-88) | 72,6 ± 4,7 | 73,0 (65-89) |
| Boy (cm) | 170,0 ± 0,05 | 170,0 (156-181) | 157,0 ± 0,5 | 156,0 (146-171) | 160,0 ± 0,8 | 160,0 (146-181) |
| Kilo (kg) | 81,8 ± 12,5 | 81,0 (52-118) | 71,5 ± 10,4 | 71,0 (40-105) | 74,4 ± 11,9 | 72,5 (40-118) |
| Bel çevresi (cm) | 104,0 ± 8,9 | 105,0 (87-125) | 96,8 ± 10,4 | 99,0 (60-120) | 98,7± 10,5 | 100,0 (60-125) |
| VKI (kg/m ²) | 28,0 ± 3,7 | 27,8 (20,5-39,6) | 29,0 ± 4,0 | 28,5 (17,7-39,2) | 28,7 ± 3,9 | 28,3 (17,7-39,6) |
| KAM* | 27,3 ± 2,4 | 28,0 (17-30) | 27,1 ± 3,1 | 28,0 (11-30) | 27,16 ± 2,9 | 28,0 (11-30) |
| GDÖ** | 4,8 ± 3,7 | 4,0 (0-16) | 5,7 ± 4,7 | 4,0 (0-26) | 5,5 ± 4,5 | 4,0 (0-26) |
| YKÖ*** | 73,7 ± 12,5 | 73,0 (40-104) | 76,5 ± 11,6 | 76,0 (43-97) | 75,7 ± 11,9 | 74,0 (40-104) |

*KAM: Kısa Akıl Muayenesi, GDÖ**: Geriatrik Depresyon Ölçeği,

YKÖ***: Yaşam Kalitesi Ölçeği

Tablo 3. İncelenenlerin Geriatrik Depresyon Ölçeği Puanları ve Etkileyen Faktörler

| Değişken | GDÖ Toplam Puan Ortancaları (Min-Maks) | p değeri |
|--------------------------------|---|-----------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 4,0 (0-26) | 0,322* |
| Erkek | 4,0 (0-16) | |
| Yaş Grupları | | |
| 65-74 | 4,0 (0-21) | 0,538** |
| 75-84 | 4,0 (0-26) | |
| 85 Yaş ve Üstü | 8,0 (5-8) | |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 4,0 (0-20) | 0,827** |
| Bekar | 5,0 (0-11) | |
| Dul/Boşanmış | 4,0 (0-26) | |
| Eğitim Durumu | | |
| Okuryazar–İlkokul-Ortaokul | 5,5 (0-26) | 0,900** |
| Lise ve üstü | 4,0 (0-20) | |
| Yalnızlık Durumu | | |
| Yalnız | 5,0 (0-26) | 0,584* |
| Yalnız değil | 4,0 (0-21) | |
| Gelir Durumu | | |
| Çok kötü | 3,5 (0-16) | 0,050** |
| Kötü | 6,0 (0-17) | |
| Orta | 4,0 (0-26) | |
| İyi | 3,0 (0-15) | |
| Çok İyi | 2,5 (2-5) | |
| Kronik Hastalık Varlığı | | |
| Var | 4,0 (0-26) | 0,024* |
| Yok | 3,0 (0-10) | |
| Sigara İçme Durumu | | |
| Var | 7,0 (0-16) | 0,545* |
| Yok | 4,0 (0-26) | |
| Alkol Kullanma Durumu | | |
| Var | 4,0 (0-17) | 0,244* |
| Yok | 4,5 (0-26) | |
| Çocuk Sahibi Olma | | |
| Evet | 4,0 (0-26) | 0,751* |
| Hayır | 4,0 (1-20) | |
| Engel Varlığı | | |
| Evet | 4,5 (1-26) | 0,391* |
| Hayır | 4,0 (0-20) | |

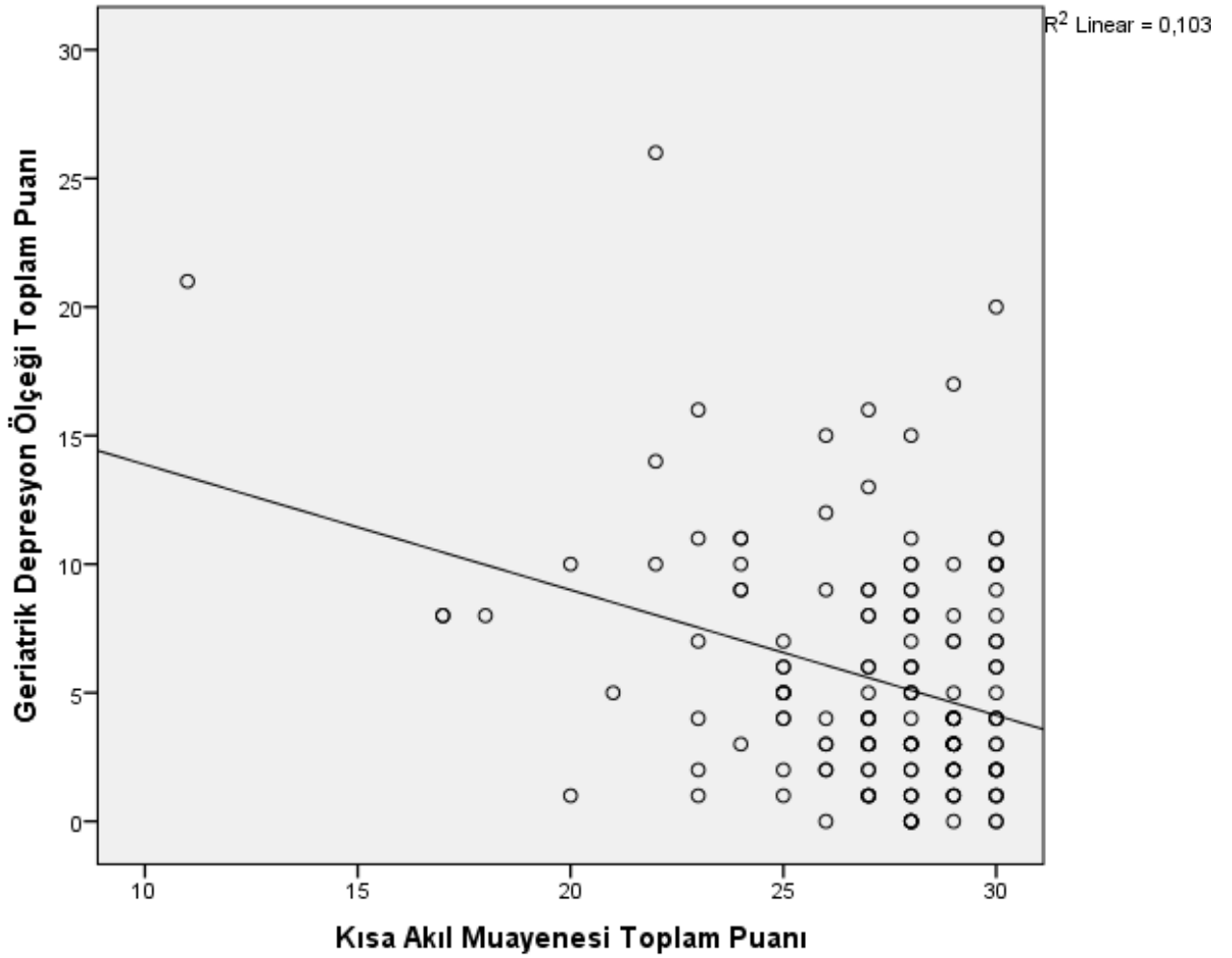
*: Mann Whitney U Testi, **: Kruskal Wallis Testi

Tablo 4. Katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Kısa Akıl Muayenesi (KAM) Toplam Puanları Arasındaki İlişki

| Değişken | | GDÖ Toplam Puan |
|------------------------|----|-----------------|
| | n | 156 |
| KAM Toplam Puan | r | -0,193 |
| | p* | 0,016 |

*Spearman Korelasyon Testi

Şekil 1. Katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Kısa Akıl Muayenesi Toplam Puanları Arasındaki İlişki*



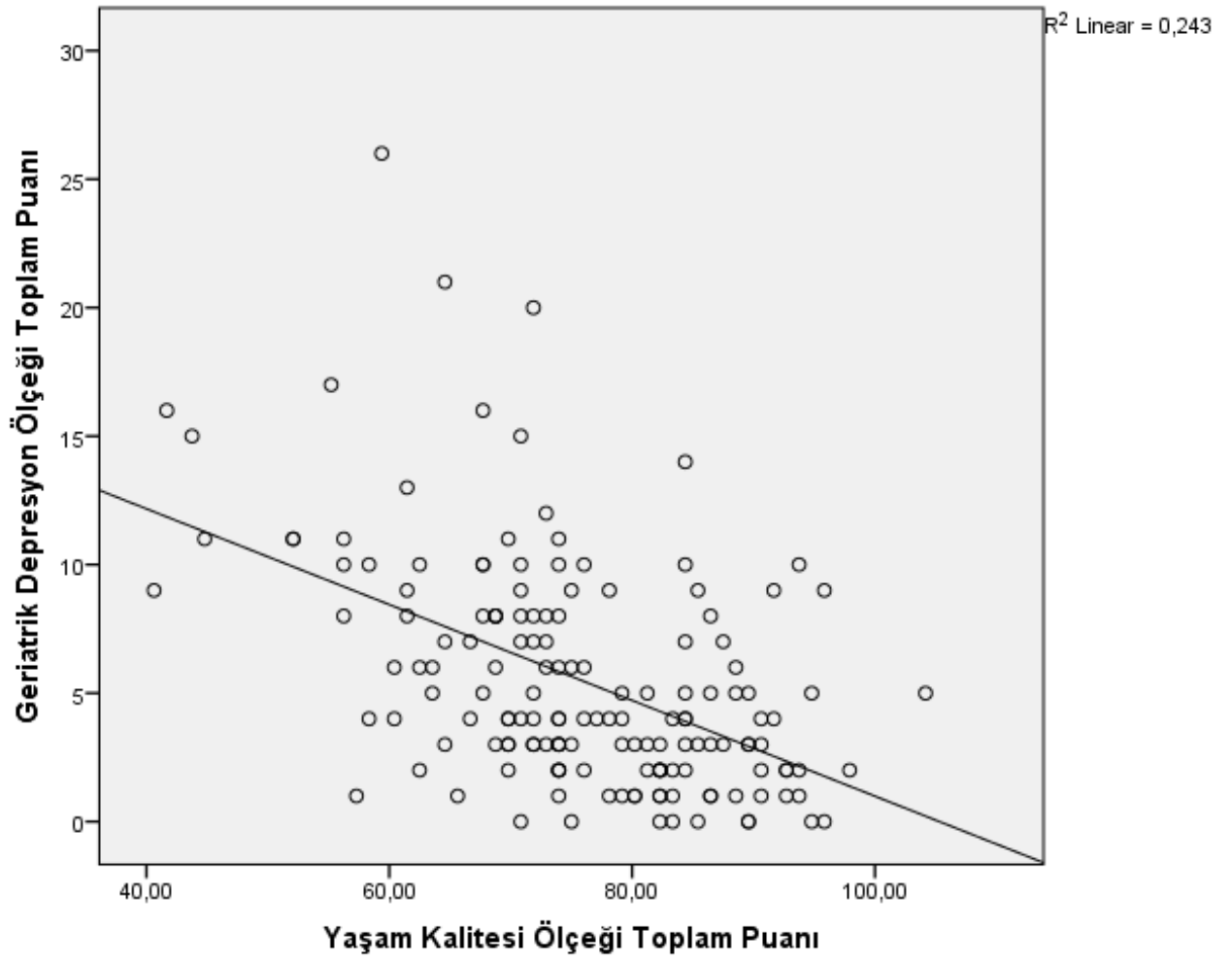
*Spearman Korelasyon Testi

Tablo 5. Katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) Toplam Puanları Arasındaki İlişki

| Değişken | | GDÖ Toplam Puan |
|-----------------|----|-----------------|
| | n | 156 |
| YKÖ Toplam Puan | r | -0,483 |
| | p* | 0,000 |

*Spearman Korelasyon Testi

Şekil 2. Katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki İlişki*



*Spearman Korelasyon Testi

Altın Yıllar Yaşam Merkezine Gelen Yaşlılarda Düşme Durumu, Düşme Korkusu ve İlişkili Faktörlerinin Değerlendirilmesi*

Aysu KARTAL, Dilek IMPRAM, Gökçe ESENOĞLU, Melih KABAN
Mustafa Fatih USLU, Sefa GÜNEY, Sezer BEKİROĞLU, Şakir ÇETİN

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

**Danışman Öğretim Elemanı
Arş.Gör.Dr. Rumeysa ÖKÇE**

Özet

Giriş ve Amaç: Düşme, “bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, inme ya da senkop olmaksızın bulunduğu seviyeden daha aşağıdaki seviyede hareketsiz hale gelmesidir” Bu araştırmanın amacı, Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde bulunan 65 yaş ve üzerindeki kişilerin düşme durumunun değerlendirilmesi ve risk faktörlerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Çanakkale Merkez ilçede ikamet edip Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne kayıtlı olan 65 yaş ve üzeri 2025 yılında kayıtlı kişi sayısı yaklaşık 900 kişi olup, çalışma süresince 156 kişi dahil olmuştur. Araştırmanın verileri “Altın Yıllar Kohortu: Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezinden Hizmet Alan 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Sosyomedikal Yönden İzlemi” adlı çalışmanın soru formlarından elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaşlıların %23,1'i son 6 ay içerisinde en az bir kez düştüklerini belirtmiştir. Bu grubun %77,8'i kadınlar, %22,2'sini erkekler oluşturmaktadır. %69,4'ü 65-74 yaş, %30,6'sı 75 ve üzeri yaş grubundadır. Cinsiyet, yaş ve düşme arasındaki ilişki değerlendirildiğinde gruplar arası farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (**p:0,755**). Çalışmamızda yaşlı bireylerin düşmekten korkma durumlarının görme, işitme, yürüme, zihinsel vb. herhangi bir engele sahip olması ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. (**p: 0,020**).

Sonuç: Çalışmamızda yaşlı bireylerin düşme korkusu yaşama durumlarında; cinsiyet, herhangi bir engele sahip olma durumu, yaş grubu, son altı ay içerisinde düşme durumu, depresyon varlığı ve KAM puanları değerlendirilmiştir. Faktörlerden cinsiyet ve herhangi bir engele sahip olma durumu ile düşme korkusu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, Düşme gerçekleşmese bile düşme korkusu nedeniyle yaşlı bireylerin günlük yaşamları olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu sonuçlara doğrultusunda işitme, görme, yürüme ve duyuşsal engeli olan ve olmayan yaşlı bireyler için düşme korkusunun yönetimi konusunda eğitim verilebilir.

Anahtar kelimeler: Altın Yıllar Yaşam Merkezi, Yaşlılık, Düşme, Düşme Korkusu, Risk Faktörleri

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlı olarak belirlediği 65 yaş üzeri nüfus, dünyada ve Türkiye'de giderek artmaktadır. 65 yaş ve üzeri nüfus, son beş yılda %21,4 artarak 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2023 yılında %10,2'ye yükseldi. Yaşlı nüfusun 2023 yılında %44,5'i erkek nüfus, %55,5'i kadın nüfustan oluşmakta (TÜİK 2023). Yaşlı nüfus oranının nüfus projeksiyonlarına göre 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörüldü (TÜİK 2023) (1).

Düşme, "bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, inme ya da senkop olmaksızın bulunduğu seviyeden daha aşağıdaki seviyede hareketsiz hale gelmesidir" (2).

Düşme ile ilgili yapılan bir çalışmada, uzun süreli bakım kurumlarında yaşayan kişilerin %30-50'sine yakınının her yıl düştüğü, %40'ının tekrar eden düşmeler yaşadığı, kişilerin hastanede kaldıkları süre içerisinde %84'ün üzerinde düşme ile ilgili olay yaşadığı ve sonrasında %32 yaralanma ve %4-6 ciddi yaralanma ve/veya ölüm meydana geldiği bildirilmektedir (3).

Yaşlılarda düşmelerin risk faktörleri, yaşla birlikte azalan kas gücü, denge problemleri, görme bozuklukları, ilaç kullanımı ve çevresel faktörler gibi birçok etkeni içerir. Düşmeler genellikle yaşlı bireyler için büyük bir sağlık sorunu oluşturarak kırıklar, travmalar, yaralanmalar gibi ciddi sonuçlara yol açabilir (3).

Dünya genelinde her yıl milyonlarca yaşlı birey düşme sonucu yaralanmalar yaşamakta ve bu durum hem bireylerin yaşam kalitesini hem de sağlık sistemlerinin yükünü olumsuz yönde etkilemektedir. Düşmeler, basit bir yaralanmadan ölümcül sonuçlara kadar geniş bir yelpazede sonuçlar doğurabilir. 65 yaş ve üzeri nüfustaki düşmelerin %70'i yaralanmayla sonuçlanırken bu dönemde görülen tüm kırıkların %90'ı düşmeler nedeni ile meydana gelmektedir (4).

Yaşlı bireylerde düşme sonucu en yaygın kırık türü kalça kırıklarıdır. Amerikan Ortopedik Cerrahlar Birliği'ne (AAOS) göre, her yıl yaşlılarda yaklaşık 300.000 kalça kırığı vakası bildirilmektedir ve bunların çoğu düşmeler sonucu gerçekleşmektedir (5). Kalça kırığı geçiren yaşlıların %20-30'u bir yıl içinde ölüm riski ile karşı karşıyadır ve

geri kalan kısmın çoğu ciddi fonksiyonel kayıplarla karşılaşır (örneğin, yürüme gücünü) (6). Kalça kırığı geçiren yaşlılarda ölüm oranı bir yıl içinde %20-30 arasında değişmektedir (7). Ayrıca yaşlılar, düşme sonucu travmatik beyin yaralanmalarına (TBI) daha yatkındır. Yaşlılarda düşme, yalnızlık ve sosyal izolasyona yol açabilir, bu da psikolojik etkileri tetikleyebilir. American Psychological Association (APA) verilerine göre, düşme yaşayan yaşlıların %20-30'u depresyon ve anksiyete gibi psikolojik bozukluklar geliştirmektedir. Ayrıca, düşme korkusu yaşayan yaşlıların %50'si, sosyal etkinliklerden ve dışarı çıkmaktan kaçınmaya başlar (8). Düşme sonucu yaşlılarda ölüm oranı ciddi şekilde artabilir. World Health Organization (WHO) raporuna göre, yaşlılarda düşme sonucu ölüm riski, 65 yaş üzeri her 100.000 kişiden 85'inde görülebilir (9). Bu nedenle, düşmeleri önlemeye yönelik stratejiler geliştirmek, yaşlı bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için büyük önem taşımaktadır. Yaşlılarda düşme; korku ve kaygıya neden olan, bağımsızlık kaybına yol açan ve yaşam kalitesini etkileyen önemli durumlardandır (10).

Literatürde yaşlıların çoğunun düşmekten korktuğu, düşme korkusu prevalansının daha önce düşme olayı deneyimleyen bireylerde daha yüksek olduğu, düşme korkusunun da en az düşmeler kadar sağlık bakım maliyetini arttırdığı, günlük aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini azalttığı (11,12,13), fiziksel aktiviteleri kısıtlayarak fonksiyonel gerilemelere, sosyal katılımı sınırlamalara ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olduğu(14,15,16) bildirilmiştir.

Bu çalışmanın amacı, Çanakkale Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne kayıtlı 65 yaş üstü bireylerin düşme, düşme korkusu ve ilişkili faktörlerini değerlendirerek bu bireylerde düşme ve düşme korkusunun sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Bu çalışmanın sonuçları ile yaşlı bireylerin düşme durumuyla ve düşme korkusu ile ilgili olabilecek faktörlerinin belirlenmesi, belirlenen bu faktörlerinin önüne geçebilmek için gerekli düzenlemelerin yapılması; bu sayede 65 yaş ve üzeri kişilerin düşme sıklığının ve düşme korkusunun azaltılması, yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Evren ve Örneklem: Çanakkale Merkez ilçesinde ikamet eden ve Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne kayıtlı olan 65 yaş ve üzeri 2025 yılı itibariyle kayıtlı kişi sayısı yaklaşık 900 kişi olup, araştırma süreci boyunca 156 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

Araştırma Tipi: Araştırmamız, Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne başvuran 65 yaş ve üzeri bireylerin düşme ve ilişkili faktörleri inceleyen kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Veri Kaynakları: Çalışmada veri toplama sürecinde anket, mezura, tartı ve dijital tansiyon aleti kullanılmıştır.

Araştırmanın Uygulanması ve Veri Toplanması: Anket formu 06.02.2025-19.02.2025 tarihleri arasında Halk Sağlığı stajı almakta olan 24 ön hekim tarafından katılımcılara yüz yüze anket yöntemiyle uygulandı. Anket uygulamasının sonunda katılımcıların boy, kilo, bel çevresi ve kan basıncı ölçümleri araştırmacılar tarafından yapıldı.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından oluşturulmuş anket katılımcıların demografik özelliklerine dair 18 sorudan oluşan birinci bölümle başlamaktadır. Bu bölümde; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ikamet durumu ve gelir düzeyi gibi unsurlar yer almaktadır. İkinci bölüm, Kısa Akıl Muayenesi adı altında 6 alt bölümden oluşmaktadır; bu bölümler yönelim, kayıt, dikkat ve hesap, çağırma/hitap, dil, yazma ve çizim becerilerini kapsamaktadır. Üçüncü bölümde sosyal yardımlara ilişkin 8 soru bulunmaktadır ve bu sorular, faydalanılan sosyal yardımlar, belediye hizmetleri ve Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne katılım sürelerini içermektedir. Dördüncü bölüm kişisel alışkanlıklar ile ilgili 6 soru (sigara ve alkol kullanımı, süresi ve ilişkili sağlık sorunu mevcudiyeti); beşinci bölümde fiziksel aktivite, beslenme durumu ile ilgili 11 soru; altıncı bölümde yaşlılık algısına dair 4 soru; yedinci bölümde ise gündelik yaşam aktiviteleri (kendi kendine giyinip soyunma, tuvalete gidebilme vb.) ile ilgili 6 soru ve son 6 ay içerisinde düşme durumu ile ilgili 11 soru bulunmaktadır. Sekizinci bölüm, sağlık hizmetleri ve sosyal güvenlik konularında 2 soru içerirken dokuzuncu bölüm sağlık durumu ile ilgili 7 soru (bedensel veya zihinsel durumu, nedeni, yüzdesi, süresi, bakım ihtiyacı ve bakıcı durumu ve kronik hastalıklar) içermektedir. Son olarak onuncu bölümde Geriatrik

Depresyon Ölçeği ve DSÖ 2005 Yaşam Kalitesi Ölçeği bulunmaktadır.

Kısa Akıl Muayenesi (KAM), mental durumun değerlendirilmesi için Folstein ve ekibi tarafından geliştirilmiş bir testtir. Türk toplumunda hafif demans tanısının belirlenmesinde bu testin geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Test, bilişsel işlevleri beş farklı alanda (oryantasyon, kayıt, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve dil) analiz eden bir ölçüm aracıdır. Toplam puan 30 üzerinden hesaplanmakta olup, 24 ve altındaki puanlar demans açısından daha kapsamlı bir değerlendirme gerektirmektedir (17,18).

Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Yesavage ve ekibi tarafından geliştirilmiş ve Türk toplumuna yönelik geçerlilik ve güvenilirlik analizleri iki ayrı araştırma ile desteklenmiştir (19,20). Bu ölçek, bireylerin kendi durumlarını değerlendirmelerine olanak tanıyan 30 sorudan oluşmakta olup, yaşlı bireylerin kolaylıkla "evet" veya "hayır" şeklinde yanıtlayabileceği bir yapıya sahiptir. Puanlama sisteminde depresyon belirtileri gösteren her yanıt 1 puan, diğer yanıtlar ise 0 puan olarak değerlendirilir. Elde edilen toplam puan, bireyin depresyon durumu hakkında bilgi verir ve puan aralıkları şu şekilde sınıflandırılır: 0-10 "depresyon yok", 11-13 "olası depresyon", 14 ve üzeri "kesin depresyon" (21,22).

ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DÜZENLENMESİ VE İSTATİKSEL ANALİZ

Araştırmamızda kategorik değişkenler, sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar için Ki-Kare testi uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada görüülen yaşlıların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların %72,4'ü kadın, %27,6'sı erkeklerden oluşmaktadır.

%67,3'ü 65-74 yaş, %32,7'si 75 ve üzeri yaşındadır. Katılımcıların yaş ortalaması $72,66 \pm 4,72$ 'dir. Araştırmaya katılan katılımcıların gelir durumu kendi beyanları esas alınarak kaydedilmiş ve %51,3'ü orta durumda olduğunu belirtmiştir. %88,2'sinin doktor tarafından tanısı konulmuş en az bir hastalığı var olduğu ve %15,6'sının işitme, görme, yürüme, zihinsel vb. bir engele sahip olduğu tespit edilmiştir.

%80,1'i emekli, %16'sı ev işleri ile meşgul, %1,9'u işsiz, %1,9'u emekli ve aynı zamanda çalışıyor olduklarını belirtmiştir. Bireylerin %36,5'ü yalnız, %63,5'i ise birileriyle yaşadıklarını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların son 6 ay içerisinde evde ve/veya dışarıda düşme durumlarının değerlendirildiği, kendi beyanları esas alınan sorular ile düşme hakkında bilgiler edinilmiştir. Kısa Akıl Muayenesi ile demans açısından, Geriatrik Depresyon Ölçeği ile depresyon açısından riskleri değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların %23,1'i son 6 ay içerisinde en az bir kez düştüklerini belirtmiştir. Bu grubun %77,8'i kadınlar, %22,2'sini erkekler oluşturmaktadır. %69,4'ü 65-74 yaş, %30,6'sı 75 ve üzeri yaş grubundadır. Cinsiyet, yaş ve düşme arasındaki ilişki değerlendirildiğinde gruplar arası farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

(Tablo 3, p:0,413) (Tablo 4, p:0,755)

Bu katılımcılara son altı ay içerisinde evde kaç kez düştüklerini sorduğumuzda %72,2'si(n=13) 1 kez, %5,6'sı(n=1) yaklaşık 10 kez düştüğünü belirtti. Aynı şekilde dışarıda düştüğünü ifade edenler ise kaç kez düştüklerini sorduğumuzda %82,1'i(n=1) 1 kez, %10,7'si (n=3) 3 kez düştüğünü ifade etti.

Yalnız yaşayan yaşlıların %21,1'i, birileriyle yaşayanların ise %24,2'si son 6 ay içerisinde en az bir kez düştüklerini belirtmiştir. Yalnız yaşamak ve düşme arasındaki ilişki değerlendirildiğinde gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

(Tablo 5, p:0,649)

Uygulanan Kısa Akıl Muayenesi sonucunda yaşlıların %14,1'inde demans riski bulunmaktadır. Riski bulunan yaşlıların %11,1'i son 6 ay içerisinde en az bir kez düşmüştür. KAM puanı ve düşme arasındaki ilişki değerlendirildiğinde gruplar arası fark

istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Tablo 6, p:0,557

uygulanan Geriatrik Depresyon Ölçeği sonucunda yaşlıların %5,1'inde olası depresyon, %5,8'inde kesin depresyon olduğu saptanmıştır. Kesin depresyonu var olan yaşlıların %33,3'ü, depresyonu olmayan yaşlıların ise %22,4'ü son altı ay içinde en az bir kez düştüğünü belirtmiştir. GDÖ puanı ve düşme arasındaki ilişki değerlendirildiğinde gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Tablo 7, p:0,432)

Araştırmaya katılan yaşlıların düşmekten korkma durumları değerlendirildiğinde %59'u(n=92) korktuğunu söylemiştir.

Düşme korkusu ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar bunu destekler niteliktedir Kılıç ve arkadaşları yaşlı bireylerin %45,8'inin düşme korkusu yaşadığını (23), Akten ve Akın (2017) 65 yaş üzeri bireylerin %32.3'ünün (24), Okuyan ve Bilgili (2018) ise %65,3'ünün(25) düşmekten korktuğunu yaşadığını belirlemişlerdir. Yine Kore'de yapılan bir çalışmada da yaşlıların büyük çoğunluğunun düşme korkusu yaşadığı belirtilmiştir (26).

Çalışmamızda cinsiyete göre, kadınların düşme korkusu erkeklerden anlamlı derecede yüksektir. Kadınların %65,5'i, erkeklerin de %41,9'u düşme korkusu yaşamaktadır. (Tablo.8, p=0,007)

Çalışmamızda yaşlı bireylerin düşmekten korkma durumlarının görme, işitme, yürüme, zihinsel vb. herhangi bir engele sahip olması ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. (Tablo.9, p=0,02)

Çalışmamızda yaşlı bireylerin düşme korkusu yaşama durumlarında; yaş grubu(p=0,709), son altı ay içerisinde düşme durumu(p=0,285), depresyon varlığı (p=1,00) ve KAM puanlarına(p=0,631) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir.

TABLO VE GRAFİKLER

Tablo 1. İncelenenlerin Temel Tanımlayıcı Özellikleri, 2025, Çanakkale

| Özellik | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|------------------------|------------|--------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 113 | 72,4 |
| Erkek | 43 | 27,6 |
| Yaş | | |
| 65-74 | 105 | 67,3 |
| 75 ve üzeri | 51 | 32,7 |
| Meslek | | |
| Emekli | 125 | 80,1 |
| İşsiz | 3 | 1,9 |
| Emekli-Çalışıyor | 3 | 1,9 |
| Ev işleri ile meşgul | 25 | 16,0 |
| Gelir Durumu | | |
| Çok kötü | 6 | 3,8 |
| Kötü | 31 | 19,9 |
| Orta | 80 | 51,3 |
| İyi | 35 | 22,4 |
| Çok iyi | 4 | 2,6 |
| Kiminle Yaşıyor | | |
| Yalnız | 57 | 36,5 |
| Birileri ile yaşıyor | 99 | 63,5 |
| Toplam | 156 | 100,0 |

Tablo 2. Düşme ve İlişkilendirilen Özellikler, 2025, Çanakkale

| Özellik | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| Toplam Düşme | | |
| Düşme var | 36 | 23,1 |
| Düşme yok | 120 | 76,9 |
| Kısa Akıl Muayenesi | | |
| Demans riski var (24p ve altı) | 22 | 14,1 |
| Demans riski yok (24p üstü) | 134 | 85,9 |
| Geriatrik Depresyon Ölçeği | | |
| Depresyon yok | 139 | 89,1 |
| Olası depresyon | 8 | 5,1 |
| Kesin depresyon | 9 | 5,8 |
| Toplam | 156 | 100,0 |

Tablo 3. Düşmenin Cinsiyete Göre Dağılımı, 2025, Çanakkale

| | Düşme var Sayı (%) | Düşme yok Sayı (%) | Toplam | p |
|---------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------|----------|
| Kadın | 28 (24,8) | 85 (75,2) | 113 (100,0) | 0,413 |
| Erkek | 8 (18,6) | 35 (81,4) | 43 (100,0) | |
| Toplam | 36(23,1) | 120(76,9) | 156 (100,0) | |

p: Ki-kare testi

Yüzde: Satır yüzdesi

Tablo 4. Düşmenin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı, 2025, Çanakkale

| | Düşme var Sayı (%) | Düşme yok Sayı (%) | Toplam | p |
|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------|----------|
| 65-74 | 25 (23,8) | 80 (76,2) | 105 (100,0) | 0,755 |
| 75 ve üzeri | 11 (21,6) | 40 (78,4) | 51 (100,0) | |
| Toplam | 45 (76,9) | 138 (23,1) | 183 (100,0) | |

p: Ki-kare testi

Yüzde: Satır yüzdesi

Tablo 5. Düşmenin Kiminle Yaşadığına Göre Dağılımı, 2025, Çanakkale

| | Düşme var Sayı (%) | Düşme yok Sayı (%) | Toplam | p |
|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------|----------|
| Yalnız | 12 (21,1) | 45 (78,9) | 57 (100,0) | 0,649 |
| Birleriyle yaşıyor | 24 (24,2) | 75 (75,8) | 99(100,0) | |
| Toplam | 36(23,1) | 120 (76,9) | 156(100,0) | |

p: Ki-kare testi

Yüzde: Satır yüzdesi

Tablo 6. Düşmenin Kısa Akıl Muayenesi Sonucuna Göre Dağılımı, 2025, Çanakkale

| | Düşme var Sayı (%) | Düşme yok Sayı (%) | Toplam | p |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------|----------|
| Demans riski var | 4 (18,2) | 18 (81,8) | 22 (100,0) | 0,557 |
| Demans riski yok | 32 (23,9) | 102 (76,1) | 134 (100,0) | |

| | | | |
|---------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Toplam | 36 (23,1) | 120 (76,9) | 156 (100,0) |
|---------------|------------------|-------------------|--------------------|

p: Ki-kare testi

Yüzde: Satır yüzdesi

Tablo 7. Düşmenin Geriatrik Depresyon Ölçeği Sonucuna Göre Dağılımı, 2025, Çanakkale

| | Düşme var Sayı (%) | Düşme yok Sayı (%) | Toplam | p |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------|----------|
| Depresyon Yok | 33 (22,4) | 114 (77,6) | 147 (100,0) | |
| Kesin Depresyon | 3(33,3) | 6 (66,7) | 9 (100,0) | 0,432 |
| Toplam | 36 (23,1) | 120 (76,9) | 156 (100,0) | |

p: Ki-kare testi

Yüzde: Satır yüzdesi

Tablo 8. Düşme Korkusunun Cinsiyete Göre Dağılımı, 2025, Çanakkale

| | Düşme Korkusu Var Sayı (%) | Düşme Korkusu Yok Sayı (%) | Toplam | p |
|---------------|---|---|--------------------|----------|
| Kadın | 74(65,5) | 39(34,5) | 113 (100,0) | |
| Erkek | 18 (41,9) | 25(58,1) | 143 (100,0) | 0,007 |
| Toplam | 91 (59,0) | 64 (41,0) | 156 (100,0) | |

p: Ki-kare testi

Yüzde: Satır yüzdesi

Tablo 9. Düşme Korkusunun Engel Varlığına Göre Dağılımı, 2025, Çanakkale

| | Düşme Korkusu Var Sayı (%) | Düşme Korkusu Yok Sayı (%) | Toplam | p |
|--|---|---|---------------------|----------|
| Engel Var (İşitme/Görme/Yürüme/Zihinsel vd) | 9(37,5) | 15(62,5) | 24 (100,0) | |
| Engel Yok (İşitme/Görme/Yürüme/Zihinsel vd) | 83 (62,9) | 49(37,1) | 1132 (100,0) | 0,020 |

Toplam**92(59,0)****64 (41,0)****156 (100,0)**

p: Ki-kare testi

Yüzde: Satır yüzdesi

Tartışma

Yaşlılık döneminde düşme olayları, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. 65 yaş üzeri kişilerde düşmeler, en sık görülen kaza türüdür ve yaralanmalara bağlı hastanede yatışların en sık sebebidir (27).

Birimoğlu Okuyan ve Bilgili'nin çalışmasında, yaşlıların son 1 yıl içinde %49,2'sinin düştüğü, düşen yaşlıların da %75,4'ünün en az 1 kez düştüğü ve düşmenin en çok banyoda (%58,8) gerçekleştiği bildirilmiştir (28).

Çalışmamızda cinsiyetin, yaşın, yalnız yaşamamanın, depresyon varlığının ve Kısa Akıl Muayenesinin düşme ile ilişkisi incelenmiştir.

Sayar ve ark. Çalışmasında kadınların erkeklere oranla daha fazla düştükleri bulunmuştur. (29) Bu çalışmada düşme ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yaşlılıkta düşme riskleri değerlendirirken yaşlılık dönemi 65 yaş ve üzeri tüm bireyler şeklinde bir bütün olarak ele alınmaktadır. Çalışmamızda yaşlılık dönemi; 65-74 ve 75 yaş üzeri olarak gruplandırılmıştır ve düşme sıklığı açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yalnız yaşamak yaşlılarda fonksiyonel yeterliliğin bir göstergesi olarak ele alınabilmektedir. Yalnız yaşama durumu da düşme riskini etkileyen önemli faktörlerden biri olmakla birlikte, Sayar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ailesi ile birlikte yaşayan yaşlılarla karşılaştırıldığında, yalnız yaşayan yaşlılarda düşme olayının daha fazla meydana geldiği bildirilmiştir (29) .Çalışmamızda ise düşme durumu ve yalnız yaşama arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Literatürde depresyon ve düşme sıklığı arasındaki ilişkinin incelendiği, depresyon tanısı alan kişilerde düşme riskinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Geriatrik dönemde düşmeler sıklıkla depresyonla birliktelik göstermektedir (30,31). 2015 yılında yayınlanan 488 yaşlı bireyin katıldığı prospektif bir çalışmada düşme riski,

depresyon ve antidepresan ilaç kullanımı ile ilişkili bulunmuştur (30).

Çalışmamızda Geriatrik Depresyon Ölçeği 'ne göre depresyon riski olan yaşlılarda depresyon ile düşme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Düşme korkusuna odaklanan bir literatür inceleme çalışmasında daha önce düşmüş olanlarda bu oranın %50-65'e yükseldiği belirtilmektedir. Düşme korkusunun daha önceki düşme deneyimlerinden kaynaklanabileceği düşünülebilir. Bizim çalışmamızda daha önce düşme yaşama ve düşme korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Farklı bir çalışmada Yaşlı bireylerin düşme korkusu yaşama durumlarında; yaş grubu, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (23).Bizim çalışmamızda da düşme korkusu cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, ancak yaş grubuna göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ayrıca düşme korkusu ve engel varlığına göre istatistiksel anlamlı bulunmuştur. Yapılan literatür taramasında düşme korkusu ve engel varlığı ile ilgili bir çalışmaya rastlamadık.

Literatürde Kısa Akıl Muayenesi sonuçları yaşlı bireylerde düşme ve düşmeyle ilişkili ciddi yaralanmalar ile yakından ilişkili bulunmuştur (32,33). Çalışmamızda Kısa Akıl Muayenesi sonuçlarına göre demans riski olan yaşlılarda demans ile düşme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Yaşlılarda düşmelerin önemi, sıklığı ve ilişkili faktörler literatürde açıkça ortaya konulmuş durumdadır. Çalışmamızda yaşlılarda düşmelere ilişkin bilinen faktörlerden cinsiyet, yaş, yalnız yaşama, demans ve depresyon değerlendirilmiş olup; bu faktörlerden herhangi biri ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatürle karşılaştığımızda soru formunda kullanılan ölçeklerin farklı olması, örneklemin küçük olması, Altın Yıllar Yaşam Merkezi'ne başvuru kriteri olarak kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen, herhangi bir bakıma muhtaç olmayan kişilerden oluşması sonuçlar arasındaki farklılığa sebep olmuş olabilir.

Yaşlılarda düşme korkusu varlığı önemli bir sorundur ve yaşlıların hayat kalitesini etkilemektedir. Çalışmamızda yaşlı bireylerin düşme korkusu yaşama durumlarında;

cinsiyet, herhangi bir engele sahip olma durumu, yaş grubu, son altı ay içerisinde düşme durumu, depresyon varlığı ve KAM puanları değerlendirilmiştir. Bu faktörlerden cinsiyet ve herhangi bir engele sahip olma durumu ile düşme korkusu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, diğerleri ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Düşme gerçekleşmese bile düşme korkusu nedeniyle yaşlı bireylerin günlük yaşamları psikososyal olarak kısıtlanmakta ve olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda yaşlı bireylere düşme korkusunu azaltıcı eğitimler verilmelidir. İşitme, görme, yürüme ve duyuusal engeli olan yaşlı bireyler için düşme korkusunun yönetimi konusunda bilinçlendirilmesi için eğitim verilebilir. Bu bireylerde korkunun nedeninin daha detaylı araştırılması için çalışmalar yapılabilir. Böylece yaşlı bireyler için halk sağlığı sorunu olan düşme korkusunun hayat kalitelerine olan etkisinin azaltılacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması ve Finansman:

Çıkar çatışması yoktur. Finansman desteği alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu İstatistiklerle Yaşlılar, 2023. TÜİK, 27 Mart 2024.
2. Özkayar, N., & Arıoğul, S. (2007). Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler. İç Hastalıkları Dergisi, 14(1), 18-26.)
3. Calis N. Falls prevention: Identification of predictive fall risk factors. Applied nursing research.2016;29:53-8.
4. Koyuncu, G., Tuna, F., Yavuz, S., Kabayel, D. D., Koyuncu, M., Özdemir, H., & Süt,N. (2017). Kırıktan önceki son durak: Yaşlıda düşme ve denge kaybının değerlendirilmesi. Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 63(1).
5. American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), "Hip Fractures," 2021
6. National Institutes of Health (NIH), "Falls and Fractures in Older Adults," 2020.

7. World Health Organization (WHO), "Falls and Older Adults," 2018.
8. American Psychological Association (APA), "Psychological Impact of Falls in Older Adults," 2021.
9. World Health Organization (WHO). Falls. [WHO, 2021].
10. Jensen, J., Lundin-Olsson L., Nyberg, L., Yngve, Gustafson,. (2002). Fall And Injury Prevention In Older People Living In Residential Care Facilities. *Annals of Internal Medicine*, 136, 733-741.
11. Yıldırım YK, Karadakovan A. Yaşlı Bireylerde Düşme Korkusu ile Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Turkish Journal of Geriatrics* 2004; 7 (2): 78-83.
12. Cumming, R. G., Salkeld, G., Thomas, M., & Szonyi, G. (2000). Prospective study of the impact of fear of falling on activities of daily living, SF-36 scores, and nursing home admission. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 55(5), M299-M305.
13. Meriç M, Oflaz F. Yaşlı Bireylerin Düşme Yaşantısıyla İlgili Algıları ve Günlük Yaşamlarına Etkisi Üzerine Niteliksel Bir Çalışma. *Turkish Journal of Geriatrics* 2007; 10 (1): 19-23.
14. Suzuki, M., Ohyama, N., Yamada, K., & Kanamori, M. (2002). The relationship between fear of falling, activities of daily living and quality of life among elderly individuals. *Nursing & health sciences*, 4(4), 155-161.
15. Dönmez G. Yüksek Lisans Tezi; "Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler" Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tez Yöneticisi; Yrd.Doç.Dr.Necmiye Ün Yıldırım Bolu-2010.
16. Yıldırım YK, Karadakovan A. Yaşlı Bireylerde Düşme Korkusu ile Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Turkish Journal of Geriatrics* 2004; 7 (2): 78-83.
17. Arevalo-Rodriguez, N. Smailagic, M. Roqué i Figuls, A. Ciapponi, E. Sanchez-Perez, A. Giannakou, O.L. Pedraza, X. Bonfill Cosp, S. Cullum, Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of Alzheimer's disease and other dementias in people with mild cognitive impairment (MCI), *Cochrane Database Syst. Rev.* (2015). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010783.pub2>.

18. Q.C. Truong, M. Cervin, C.C. Choo, K. Numbers, A.C. Bentvelzen, N.A. Kochan, H. Brodaty, P.S. Sachdev, O.N. Medvedev, Examining the validity of the <sc>Mini-Mental</sc> State Examination (<sc>MMSE</sc>) and its domains using network analysis, *Psychogeriatrics*. 24 (2024) 259–271. <https://doi.org/10.1111/psyg.13069>.
19. T. Ertan, E. Eker, V. Şar, GERİATRİK Depresyo Ölçeğinin Türk Yaşlı Nüfusund Geçerlilik Güvenilirliği, *Nöropsikiyatri Arşivi*. 1997 (1997) 62–71.
20. E. BEKİRCAN, A. OKANLI, Yaşlı Bireylerde Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi, *Yaşlı Sorunları Araştırma Derg.* 16 (2023) 16–22. <https://doi.org/10.46414/yasad.1284791>.
21. B. Yakar, E. Olğun, S. Karakas, E. Önalın, E. Pirincci, Prevalence of Geriatric Depression and Associated Factors Among Elderly People in Family Medicine Clinic, *Ankara Med. J.* 21 (2021) 605–618. <https://doi.org/10.5505/AMJ.2021.03780>.
22. S. Taser, R. Kutlu, N. Karaoglu, Effects of nutrition, depression symptoms and demographic characteristics on dementia in the elderly population, *Marmara Med. J.* 34 (2021) 132–139. <https://doi.org/10.5472/marumj.939806>.
23. Kılıç, D., Ata, G., & Hendekci, A. (2021). Yaşlılık döneminin önemli sağlık sorunlarından biri: düşme ve düşmeyi etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 517-523.
24. Akten İM, Akın S. Kırklareli il Merkezinde Yaşlılarda Düşme Prevalansı ve Risk Faktörleri. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2017;11:47-72.
25. Okuyan B, Bilgili N. Yaşlılarda Mobilite ve Düşme Davranışları: Bir Huzurevi Çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018;15:1-8.
26. Kim S, So WY. Prevalence and Correlates of Fear of Falling in Korean Community-Dwelling Elderly Subjects. *Experimental Gerontology* 2013;48:1323-1328.
27. <https://avesis.hacettepe.edu.tr/yayin/330ee4aa-5563-4db9-a0d5-3c90152d2ea2/yaslilar-da-dusmeler-ve-iliskili-risk-faktorlerinin-yas-ve-cinsiyete-gore-degerlendirilmesi/document.pdf>
28. Birimoglu Okuyan, C., & Bilgili, N. (2018). Mobility and Fall Behavioral in Elderly: A Study of Nursing Home. *Journal of Education and Research in Nursing*, 15(1), 1-8.)
29. SAYAR, S., KÖSE, B., YILMAZ, R., HAYTA, D., GÖZLEMECİ, B. N., &

- KARAÖMER, E. (2022). Yaşlılarda Düşme Sıklığı ve Düşmeyi Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Gerontology*, 1(1), 1-8.
30. Mutlay, F., Erken, N. U., Günay, F. S. D., Kaya, D., & Işık, A. T. (2020). Yaşlılarda Depresyon Düşme Sıklığı ile İlişkilendirilebilir mi?. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(3), 103-109.
31. Telatar T, Üner S, Özcebe H, Biçer B, Sarı Ö. Yaşlılarda düşmeler ve ilişkili risk faktörlerinin yaş ve cinsiyete göre değerlendirilmesi. *Selcuk Med J* 2020;36(2): 101-108
32. S. W. Muir et al. The role of cognitive impairment in fall risk among older adults: a systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing* 2012;41: 299–308
33. Callisaya ML, Srikanth VK, Lord SR, et al. Sub-cortical infarcts and the risk of falls in older people: combined results of TASCOC and Sydney MAS studies. *Int J Stroke*. 2014 Oct; 9 Suppl A100(): 55-60.

NİSAN GRUBUNUN MAKALELERİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Çevre Davranış Düzeyinin Değerlendirilmesi

Emre Nihat HASDEMİR, Hilal Şeyma Nur ÖZTÜRK, Rozerin SUBAŞI, Sebile Ceren
ÖZTÜRK, Şulener ALKAN, Muhammed UZMAN, Ali Serdil ŞAHİN, Yılmaz Ayberk
DOĞUMSEL

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

İntern Hekim

Danışman Araştırma Görevlisi

Dr. Berna SERT

ÖZET

Giriş: İnsan faaliyetleri çevre kirliliğini artırarak insan sağlığını tehdit etmektedir. Bu nedenle özellikle tıp fakültesi öğrencilerinin çevre duyarlılığının belirlenmesi, toplumsal sağlık ve geliştirilecek çevre politikaları açısından önem taşımaktadır. Bu araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinin çevresel davranış düzeylerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup anketi yanıtlamayı kabul eden 267 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler, Halk Sağlığı stajı kapsamında görev alan intern doktorlar tarafından Google Forms aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada, öğrencilerin demografik bilgilerini içeren 8 maddelik bir anket ve çevresel tutumlarını değerlendirmek amacıyla 20 sorudan oluşan "Çevre Davranış Ölçeği" kullanılmıştır. Sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 267 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların %59,9'unu kadınlar ($n=160$), %40,1'ini ise erkekler ($n=107$) oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin çevresel davranış düzeyleri genel olarak orta-üst seviyede bulunmuştur. Kadınlar ($p < 0,001$) ve üçüncü sınıf öğrencileri ($p=0,016$) daha yüksek puan alırken, ebeveyn eğitimi ve gelir düzeyiyle anlamlı bir fark görülmemiştir. Sivil toplum kuruluşlarına üye olan öğrenciler ($p=0,001$), çevresel davranışlarda daha duyarlıdır. Bu bulgular, gönüllü çevreci faaliyetlerin çevre bilincini artırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Çalışma, tıp fakültesi öğrencilerinin çevre bilincine sahip olduğunu ancak bu bilincin özellikle çevre eylemciliği gibi alanlarda yeterince davranışa dönüşmediğini ortaya koymuştur. Kadınlar ve bazı sınıf düzeylerindeki öğrenciler daha yüksek çevre duyarlılığı göstermiştir. Bu bulgular doğrultusunda çevre eğitiminin müfredata dahil edilmesi, sivil toplum kuruluşlarına katılımın teşvik edilmesi ve uygulamalı eğitimlerin artırılması önerilmektedir. Üniversiteler ve politika yapıcıların bu alanda daha aktif rol alması gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çevresel davranış, Tıp fakültesi öğrencileri, Çevre bilinci, Çevre Davranış Ölçeği, Tıp eğitimi ve çevre

GİRİŞ

Günümüz dünyasında insan faaliyetlerinin doğa üzerindeki olumsuz etkileri, çevre problemlerinin giderek daha karmaşık ve tehditkâr bir hal almasına neden olmuştur. Hava, su ve toprak kirliliği, gürültü, kötü kokular ve atıkların oluşturduğu zararlar, genel olarak çevre kirliliği başlığı altında değerlendirilmektedir¹. Özellikle çarpık kentleşme, hızla artan sanayileşme ve nüfus, doğal kaynakların aşırı ve bilinçsiz kullanımı, bu sorunları daha da derinleştirmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri, çevresel faktörlerin her yıl milyonlarca insanın yaşamını kaybetmesine yol açtığını göstermektedir². Bu istatistikler, çevre kirliliğinin yalnızca ekolojik değil, aynı zamanda küresel bir sağlık problemi olduğunun da açık göstergesidir. Hava kirliliği, kalp ve akciğer hastalıklarından nörolojik ve cilt hastalıklarına kadar pek çok sağlık sorununu tetiklemektedir³. Örneğin, gelişmekte olan ülkelerdeki ölü doğumların %40'a yakınının hava kirliliği ile ilişkili olduğu belirlenmiştir^{4,5}.

Bu noktada, bireylerin çevreye duyarlı davranışlarının önemi ortaya çıkmaktadır. İnsanların kişisel tercihlerle doğaya olan etkilerini azaltma çabaları, çevre bilincinin temelini oluşturur. Bu davranış biçimleri genellikle bireyin çevresel farkındalık düzeyiyle doğru orantılıdır⁶. Özellikle genç kuşaklar hem bu sorunlardan doğrudan etkilenen hem de ileride bu sorunların sonuçlarıyla uğraşmak durumunda kalacak bir kitle konumundadır.

Sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencileri ise bu sürecin kilit figürlerindedir. Bu bireylerin çevre konusunda bilinçli bir yaşam tarzı benimsemeleri ve ileride sağlık hizmeti sunarken çevreye duyarlı yaklaşımlar sergilemeleri beklenmektedir⁷. Bu bağlamda, sağlık bilimleri öğrencilerinin çevre duyarlılığının belirlenmesi, toplumsal sağlık ve geliştirilecek çevre politikaları açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışma kapsamında, tıp fakültesi öğrencilerinin çevresel davranış düzeylerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Kısa vadede öğrencilerin çevreye yönelik tutumları

ölçülürken, uzun vadede sağlık profesyonellerinin çevre sağlığına dair farkındalık ve davranışlarının güçlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Bölgesi, Popülasyonu ve Katılımcılar:

Bu çalışma, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde 14-21 Nisan 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2024-2025 öğretim yılında toplam 1164 adet öğrenci öğrenim görmüştür. Çalışmamızda örneklem alınmaksızın, doğrudan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve toplamda 267 öğrenciye ulaşılmıştır.

Araştırma Tipi:

Çalışma tanımlayıcı özellikte olup, mevcut durumun ortaya konulmasına yönelik olarak planlanmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Araştırmada, öğrencilerin demografik bilgilerini içeren 8 maddelik bir anket ve çevresel tutumlarını değerlendirmek amacıyla 20 sorudan oluşan “Çevre Davranış Ölçeği” kullanılmıştır. Bu ölçek, Goldman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş; Türkçe’ye uyarlaması Timur ve Yılmaz tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Ölçek 1’i ters kodlanan toplamda 20 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. “Kişinin Ekonomik Yararına Olan Kaynak Koruma Aktiviteleri”, “Çevreye Duyarlı Tüketici”, “Doğa İle İlgili Boş Zaman Aktiviteleri”, “Geri Dönüşüm Çabaları”, “Sorumlu Vatandaşlık” ve “Çevre Eylemciliği” olarak 6 alt boyuta sahiptir. Ölçek 5’li Likert tipi yanıtlamaya sahiptir. “Hiçbir zaman”dan “Her zaman”a kadar 1-5 arası derecelendirme yapılmıştır. Ölçekten en az 20 en çok 100 puan alınabilir ve yüksek puanlar, daha duyarlı çevre davranışını göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı (Cronbach Alpha) 0,85 olarak bildirilmiştir.

Uygulama Süreci:

Veriler, Halk Sağlığı stajı kapsamında görev alan intern doktorlar tarafından Google Forms aracılığıyla toplanmıştır. Anket linki, Whatsapp gruplarında dönem temsilcileri

üzerinden öğrencilere ulaştırılmış ve belirtilen tarihler arasında veri toplama süreci tamamlanmıştır.

Veri Analizi:

Toplanan veriler SPSS 25 programına aktarılmış, veri temizliği ve analizleri bu yazılım üzerinden gerçekleştirilmiştir. Kategorik veriler sayı ve yüzde ile, sürekli değişkenler ise ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerlerle tanımlanmıştır. Normal dağılım kontrolleri Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile yapılmıştır. Farklı gruplar arası karşılaştırmalarda One-Way ANOVA, Mann-Whitney U, Student t ve Kruskal-Wallis testleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Finansal Destek:

Bu çalışma, herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından maddi olarak desteklenmemiştir.

BULGULAR

Bu bölümde, çalışmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin demografik özellikleri, çevre davranış düzeyleri ve çeşitli değişkenlerle olan ilişkileri istatistiksel olarak incelenmiştir.

Araştırmaya toplamda 267 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların %59,9'unu kadınlar ($n=160$), %40,1'ini ise erkekler ($n=107$) oluşturmaktadır. Öğrencilerin dönem dağılımlarına bakıldığında en fazla katılımın ikinci sınıf öğrencilerinden (%33,7) ve birinci sınıf öğrencilerinden (%24,0) geldiği görülmektedir. En az katılım ise beşinci sınıf öğrencilerindedir (%4,9) (Tablo 1).

Anne eğitim düzeyine göre en yüksek oran %47,2 ile üniversite ve üzeri düzeyindedir. Bunu %28,5 ile ortaokul ve lise, %24,3 ile ilkokul düzeyi takip etmektedir. Baba eğitim düzeyinde ise üniversite mezunları çoğunluğu oluşturarak %56,6'lık bir oranla öne çıkmaktadır. Katılımcıların %53,6'sı ailenin gelirinin giderine eşit olduğunu, %38,2'si ise

gelirinin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Sadece %9'u herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. İncelenenlerin temel tanımlayıcı özellikleri, Çanakkale, 2025

| Değişkenler | Sayı | % |
|----------------------------|-------------|----------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 160 | 59,9 |
| Erkek | 107 | 40,1 |
| Dönem | | |
| Dönem 1 | 64 | 24,0 |
| Dönem 2 | 90 | 33,7 |
| Dönem 3 | 40 | 15,0 |
| Dönem 4 | 18 | 6,7 |
| Dönem 5 | 13 | 4,9 |
| Dönem 6 | 42 | 15,7 |
| Anne Öğretim Durumu | | |
| İlkokul | 65 | 24,3 |
| Ortaokul ve Lise | 76 | 28,5 |
| Üniversite ve üzeri | 126 | 47,2 |
| Baba Öğretim Durumu | | |
| İlkokul | 34 | 12,7 |

| | | |
|---|-----|------|
| Ortaokul ve Lise | 82 | 30,7 |
| Üniversite ve Üzeri | 151 | 56,6 |
| Aile Gelir Durumu | | |
| Geliri giderinden az | 22 | 8,2 |
| Geliri giderine eşit | 143 | 53,6 |
| Geliri giderinden fazla | 102 | 38,2 |
| Herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olmak | | |
| Evet | 24 | 9,0 |
| Hayır | 243 | 91,0 |
| n: Sayı, %: Yüzde | | |

Katılımcıların genel çevre davranış puanı ortalaması $64,28 \pm 12,90$ 'dır ve ortanca değer 62,00'dir. Bu skor, öğrencilerin çevreye yönelik davranışlarının orta-üst düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

Alt boyutlara göre incelendiğinde doğayla ilgili boş zaman aktiviteleri $12,92 \pm 3,31$ ortalama puanla en yüksek skora sahip alt boyuttur. Bunu sorumlu vatandaşlık ($13,43 \pm 4,34$) ve ekonomik kaynak koruma ($12,15 \pm 2,28$) izlemektedir. En düşük puan ise çevre eylemciliği alt boyutunda gözlenmiştir ($4,78 \pm 2,17$) (Tablo 2).

Tablo 2. Çevresel davranış ölçeği için ortalama puanlar, 2025, Çanakkale

| | Ortalama SS | ± Ortanca Maks) | (Min- |
|--|------------------------|----------------------------|----------------|
| Toplam puan | 64,28 ± 12,90 | 62,00 (24,00- | 100,00) |
| Kişinin ekonomik yararına olan kaynak koruma | 12,15 ± 2,28 | 13,00 (3,00-15,00) | |

| | | |
|--|--------------|--------------------|
| aktiviteleri | | |
| Çevreye duyarlı tüketici | 11,12 ± 2,44 | 11,00 (3,00-15,00) |
| Doğa ile ilgili boş zaman aktiviteleri | 12,92 ± 3,31 | 12,00 (4,00-20,00) |
| Geri dönüşüm çabaları | 9,85± 2,68 | 10,00 (3,00-15,00) |
| Sorumlu vatandaşlık | 13,43 ± 4,34 | 13,00 (5,00-25,00) |
| Çevre eylemciliği | 4,78 ± 2,17 | 4,00 (2,00-10,00) |

5'li Likert Ölçek. 1=Hiçbir zaman, 5= Her zaman

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

Cinsiyete göre çevresel davranış puanları anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($p < 0,001$). Kadın öğrenciler ortanca 64 puan alırken, erkeklerin ortancası 60'tır. Bu sonuç, kadınların çevre konusunda daha duyarlı davrandığını ortaya koymaktadır (Tablo 3).

Öğrencilerin öğrenim dönemine göre davranış puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p = 0,016$). En yüksek medyan puan 67 ile üçüncü sınıf öğrencilerine aitken, beşinci sınıf öğrencileri 59 ile en düşük puana sahiptir.

Anne ve baba eğitim durumu ile çevre davranış puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Aile gelir düzeyine göre çevre davranış puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p = 0,656$).

Sivil toplum kuruluşlarına üye olan bireyler ile olmayanlar karşılaştırıldığında, çevre davranış puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p = 0,001$). Üye olanların medyan puanı 72 iken, üye olmayanlar 61 puanda kalmıştır.

Tablo 3. İncelenenlerin Çevre Davranış Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması, Çanakkale, 2025

| Değişkenler | Ortanca (min-max) | p |
|---|--------------------------|-------------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 64 (36-100) | <0,001* |
| Erkek | 60 (24-96) | |
| Dönem | | |
| Dönem 1 | 63,50 (42-96) | 0,016** |
| Dönem 2 | 60,50 (32-96) | |
| Dönem 3 | 67 (44-100) | |
| Dönem 4 | 65,50 (24-99) | |
| Dönem 5 | 59 (45-86) | |
| Dönem 6 | 60 (32-96) | |
| Anne Öğretim Durumu | | |
| İlkokul | 64 (42-100) | 0,171** |
| Ortaokul ve Lise | 62 (42-96) | |
| Üniversite ve üzeri | 60 (24-99) | |
| Baba Öğretim Durumu | | |
| İlkokul | 65 (43-100) | 0,176** |
| Ortaokul ve Lise | 62,5 (32-96) | |
| Üniversite ve Üzeri | 60 (24-99) | |
| Aile Gelir Durumu | | |
| Geliri giderinden az | 60,5 (49-92) | 0,656** |
| Geliri giderine eşit | 63 (36-100) | |
| Geliri giderinden fazla | 61 (24-99) | |
| Herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olmak | | |
| Evet | 72 (46-88) | 0,001* |
| Hayır | 61(24-100) | |

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Çevre Davranış Ölçeği kullanılarak Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin çevreye yönelik davranış seviyeleri ile öğrencilerin demografik özellikleri arasındaki ilişki detaylıca irdelenmiştir. Toplanan veriler incelendiğinde, tıp fakültesi öğrencilerinin çevreye yönelik davranışlarının ortalama bir seviyede olduğu görülmektedir. Bunun yanında, çalışmada sorgulanan demografik parametrelere göre bu davranışların değiştiği gözlenmiştir.

Çalışmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin “ Çevre Davranış Ölçeği” puanlama sistemine göre aldıkları puanların ortalaması 64,28’dir. Gazi Üniversitesi öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada da üniversite düzeyinde öğrenim gören kişilerin çevre bilincinin orta seviyede olduğu görülmüştür⁸. Bu çalışmaya bakıldığında, bir üniversite öğrencisinden beklenen çevre davranışı, bizim elde ettiğimiz verilerle de paralellik göstermektedir. Fakat, bizim çalışmamızdaki öğrencilerin Türkiye’nin gelecekteki hekimleri olacağı göz önünde bulundurularak ortalama puanlarının daha yüksek olması beklenmekteydi. Bilhassa, sağlık alanında rol alan kişilerde çevre farkındalığının yüksek olması ileride karşılaşılabilecek olası sağlık sorunlarının önüne geçilebilmesi adına önem arz etmektedir⁷.Çevreye nasıl davranması gerektiğini bilen, bunu uygulamaya geçirebilen ve etrafındaki kişilere aktarabilen hekimlerin toplum sağlığını korumadaki rolleri yadsınamaz bir gerçektir.

Dumrul’un (2019) sağlık harcamaları ve çevre kirliliği üzerine yaptığı çalışmada ekonomik büyüme ve çevre kirliliğinin sağlık harcamalarını arttırdığı bulunmuştur. Hatta alt başlık olarak hava kirliliğinin, sağlık sistemine çok büyük yükler getirdiğini ifade eden makalelere de literatürde yer verilmiştir⁹. Örneğin; Karasoy ve Demirtaş’ın (2018) sağlık harcamalarının belirleyicileri üzerine yaptığı çalışmada, hava kirliliğinde yaşanacak artışın sağlık harcamaları üzerinde büyük yük oluşturacağını belirtilmektedir¹⁰. Okan’ın (2017) iktisadi kalkınma, hava kirliliği ve sağlık ilişkisi konulu çalışmasında hava kirliliği sebebiyle kalp ve damar hastalıkları sonucu gerçekleşen ölümler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir¹¹. Bu çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda; çevrenin temiz

tutulması, doğaya zarar verilmemesi, su kaynakların korunması ve kirletilmemesi ile pek çok hastalığın meydana gelmesinin önleneceği, sağlık sisteminin iş yükünün azalacağı tahmin edilebilir. Topluma kazandırılan bu bilinç ile hem çevrenin korunmasına katkıda bulunmuş olup hem de sağlık alanında gereksiz harcamaların yapılmasının önüne geçilmiş olacaktır. Bu sayede sağlık harcamaları, sağlık çalışanlarının ilgisi ve vakti; önlenebilir hastalıklara harcanmayacak, tıp alanında geliştirilebilecek yenilikçi çalışmalara daha fazla katkı sağlayabilecektir.

Çalışmada sorgulanan demografik parametrelerden cinsiyete bakıldığında kadın erkek arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p < 0,001$). Çevre Davranış Ölçeğini uygulayan kadınlar ortalama 64 puan alırken, erkekler ortalama 60 puan almıştır. Literatürde ÇDÖ kullanan diğer çalışmalar tarandığında bu çalışmayla uyumlu çıkarımlar olmasının yanında çevre davranışında cinsiyetin anlamlı rolü olmadığını söyleyen araştırmalar da mevcuttur.

Bu çalışmayla benzer örnekleme sahip İç Anadolu'da bulunan bir tıp fakültesinde yapılan bir araştırmada kadın hekim adaylarının çevre davranışlarının erkek hekim adaylarına göre daha olumlu olduğu gözlenmiştir⁷. Ortaokul öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise yine; kadın öğrencilerin çevreye yönelik davranışlarının, erkek öğrencilerden daha ileri düzeyde olduğu kanaatine varılmıştır¹².

İzmir'de eğitim fakültesi öğrencileri üzerine yapılan bir çalışmada ÇDÖ'nün "Çevreye Duyarlı Tüketici" alt ölçütü sonuçları incelendiğinde kadınların, erkeklere göre üstünlüğü gözlenmiştir¹³. Bu ölçüte ek olarak Çin'de yapılan bir çalışmaya göre kadın katılımcıların "Geri Dönüşüm Çabaları", "Çevre Eylemciliği" Ve "Doğa ile İlgili Boş Zaman Aktiviteleri" alt ölçütleri, erkek katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır¹⁴.

Buna karşın Xiao ve Hong'un 2010 yılında Çin'de yaptığı çalışmada çevreye yönelik davranışlar konusunda kadın ve erkek arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir¹⁵. Erbasan ve Erkol'un sınıf öğretmenlerinin çevre tutum ve davranışlarının araştırıldığı makalesine göre ÇDÖ puanlarının cinsiyete göre değişmediği bulunmuştur¹⁶.

Hemşirelik öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada ÇDÖ'nün cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık göstermemesine ek olarak anne-baba eğitim durumu, sınıf düzeyi ve yaşanan

yer özellikleri bakımından da farklılık gözlenmemiştir¹⁷. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da anne-baba eğitim durumu ve aile gelir düzeyinin çevre davranışlarına etki etmediği saptanmıştır. Bu durum, ebeveynlerin eğitim ve gelir düzeyinden bağımsız olarak öğrencilerin çevre bilincini geliştirebildiklerini göstermektedir.

Buna karşın tıp fakültesindeki farklı dönemlerden olan öğrencilerin çevre davranış düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Fakat dönemin artmasıyla çevre davranışlarında da buna paralel bir artış gözlenmemiştir. Dönem ilerledikçe öğrencilerin tıp ve birçok alandan bilgi birikimlerinin artmasına rağmen, çevreye yönelik tutum ve davranışlarında yeterli ilerlemenin olmaması tartışmaya açık bir konudur. Tablo 3 incelendiğinde Dönem 6 öğrencilerinin daha düşük bir puana sahip olduğu görülecektir. Bunun olası sebepleri; öğrencilere çevre farkındalığı kazandırmak için yeterli eğitim verilmemesi, çevreyi korumaya yönelik etkinliklerin yapılmaması, öğrencilerin ders dışı herhangi bir aktiviteye yeterince vakit ayıramaması olabilir. Hatta yoğun eğitim sürecinin, yorucu iş dönemlerinin var olan farkındalıklarını da azalttığı yönünde bir yorum yapılabilir. Nitekim Dönem 3 öğrencilerinde daha yüksek gözlenen ortalama puanın, Dönem 6 öğrencilerinde gözlenememesi bu düşünceyi destekler niteliktedir. Elde ettiğimiz bulgular ışığında, çevre bilincinin dönemsel olarak farklılaştığını ve üçüncü sınıfta zirveye ulaştığı sonucuna varabiliriz. Tıp fakültesinde geçirilen kısıtlı sürede yaş ilerledikçe çevre davranışının olumlu yönde artış göstermesi konusunda anlamlı bir farklılık saptanmamasına rağmen literatürde aksini gösteren bazı çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, 2020 yılında Balıkesir’de X, Y, Z kuşakları üzerine yapılan bir çalışmada yaşın ilerlemesiyle çevre davranış ve bilincinin arttığı gösterilmiştir¹⁸. Bunu yorumlayacak olursak küçük yaşlarda çevreye karşı duyarsız olan bireylerin ilerleyen yaşlarda çevrede ortaya çıkan olumsuz sonuçlara şahit olmalarının onların çevreye karşı farkındalığını arttırmalarına yardımcı olduğu düşünülebilir.

Çevre eylemciliği parametresine bakacak olursak bu yönde pozitif katkı sağlayan en önemli etkenlerden biri sivil toplum kuruluşuna üye olmak olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda da sivil toplum kuruluşuna üye olan öğrencilerin çevreye karşı davranışları 72 ortalama puan ile, sivil toplum kuruluşuna üye olmayanlara göre (61 puan) daha duyarlı olduğu gözlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

($p=0,001$). Bu sonuç; gönüllülük temelli çevre faaliyetleri sayesinde bireylerde çevresel bilinç oluşturma potansiyelinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, üniversitelerde öğrenci kulüpleri ve çevreci toplulukların desteklenmesi, çevresel farkındalık düzeyini artırma açısından etkili bir strateji olabilir.

Literatüre bakıldığında çeşitli üniversitelerde öğretmen adaylarıyla yapılan bir çalışmada, sivil toplum kuruluşuna üye olup olmama durumu ile çevre davranışı arasında korelasyon görülmemiştir¹⁹. Literatürde sivil toplum kuruluşuna üyeliğin çevre davranışlarına etkisi üzerine yeterince çalışma olmadığından dolayı bu parametrenin doğruluğu tartışmaya açıktır. İleri araştırmaların yapılması önerilir.

Genel olarak değerlendirildiğinde; bu araştırma, çevre davranışlarının çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve bireyin çevresel farkındalığını etkileyen faktörlerin yalnızca demografik değişkenlerle sınırlı kalmadığını göstermektedir. Çalışmamızda kullandığımız Çevre Davranış Ölçeği çevresel davranışların çok boyutlu yapısını değerlendirme konusunda etkili bir araç olarak literatürde yerini sağlamlaştırdığını bir kez daha göstermiştir. Ancak daha derinlemesine analizlerin yapılabilmesi için, bu tür nicel çalışmalara nitel verilerin de entegre edilmesi, bireylerin davranışlarının ardındaki nedenlerin daha kapsamlı biçimde anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Çevre bilinci oluşturma sürecinin disiplinler arası yaklaşımlarla ve aktif katılım esasına dayalı yöntemlerle desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Genel sonuçlar, öğrencilerin çevre bilincine sahip olduklarını ancak bu bilincin tüm alt boyutlarda tutarlı bir şekilde davranışa dönüşmediğini göstermektedir. Özellikle çevre eylemciliği gibi aktif katılım gerektiren alanlarda düşük puanlar dikkat çekicidir.

Kadın öğrencilerin çevresel konularda erkeklere oranla daha duyarlı olmaları, eğitsel faaliyetlerde cinsiyet temelli ihtiyaçların göz önünde bulundurulması gerektiğine işaret etmektedir. Benzer şekilde, öğrenim dönemlerine göre elde edilen farklılıklar, çevre bilincinin öğrencilik sürecinde değişkenlik gösterebildiğini ve çevresel farkındalığın sürekliliğinin desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Elde edilen bulgular ışığında bazı öneriler geliştirilebilir. Tıp fakültelerinin eğitim müfredatına çevre sağlığı ve sürdürülebilirlik temalı derslerin zorunlu olarak eklenmesi, öğrenci farkındalığını artırabilir. Öğrencilerin sivil toplum kuruluşlarına aktif katılımı, çevresel duyarlılığı artırdığından, bu tür katılımlar teşvik edilmeli; üniversitelerde çevreci kulüpler desteklenmelidir. Geri dönüşüm, enerji tasarrufu, çevresel risklerin azaltılması gibi çevre davranışı konularında saha temelli eğitimlerle öğrencilere doğrudan deneyim kazandırılmalıdır. Üniversitelerdeki geri dönüşüm kutularının sayısı artırılabilir. Öğrencilerin pasif çevre tutumlarını aktif eylemlere dönüştürmeleri için rol model programları ve gönüllü kampanyalar düzenlenebilir. Kadın öğrencilerin çevresel farkındalığı daha yüksek olduğundan, erkek öğrencileri bu konularda daha fazla teşvik edecek içerikler hazırlanabilir. Özellikle Dünya Çevre Günü gibi özel tarihlerde, üniversitelerde kampüs çapında eğitim ve etkinlikler düzenlenerek toplu bilinç oluşturulabilir.

Bu çalışmanın bulguları, yalnızca tıp fakültesi öğrencileri için değil, genel üniversite gençliği ve geleceğin sağlık profesyonelleri için de çevresel duyarlılığın artırılması gerektiğini gözler önüne sermektedir. Dolayısıyla, üniversite yönetimleri, öğretim üyeleri ve politika yapıcıların çevre eğitiminin yaygınlaştırılmasına yönelik daha kapsamlı stratejiler geliştirmeleri büyük önem arz etmektedir.

Ek olarak çalışmamız sınırlı sayıda tıp fakültesi öğrencisinin çevre davranış düzeyleri ve çeşitli değişkenlerle anlamlı ilişkilerini ortaya koymuş olsa da bu ilişkilerin daha net olarak açığa çıkarılması için daha geniş kitleler ile kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Bu çalışmanın bulgularını değerlendirirken bazı metodolojik kısıtlılıkların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Öncelikle, araştırmanın örnekleminde dönemler arasında katılım oranlarında belirgin bir dengesizlik söz konusu olmuştur. Özellikle beşinci sınıf öğrencilerinin çalışmaya katılım oranı oldukça düşük kalmış; bu durum, dönemler arası karşılaştırmalarda istatistiksel güç kaybına ve sonuçların genel evrene genellenebilirliğinde sınırlamalara neden olmuştur. Çalışmanın tanımlayıcı yapısı gereği

evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olsa da bazı dönemlerin temsil oranlarının yetersiz kalması, çevresel davranış düzeylerinin dönemsel farklılıklarının yorumlanmasını kısmen güçleştirmiştir.

İkinci önemli sınırlılık, cinsiyet dağılımında gözlenen dengesizliktir. Araştırmaya katılan kadın öğrencilerin oranı erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, özellikle çevresel davranışlarda cinsiyete bağlı farklılıkların analizinde, gruplar arası karşılaştırmalarda yanlılık riskini artırmış olabilir. Kadın öğrencilerin çevre davranış puanlarının erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek bulunması, çalışmada gözlemlenen eğilimi güçlendirmekle birlikte, örneklemdaki bu oransal farklılık sonuçların yorumlanmasında dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

Buna ek olarak, araştırmada kullanılan veri toplama yöntemi de bir başka potansiyel sınırlılık oluşturabilir. Verilerin Google Forms aracılığıyla toplanması, çevrim içi anketlere katılım motivasyonunun bireyler arasında farklılık göstermesi nedeniyle gönüllü katılım önyargısına yol açmış olabilir. Çevre bilincine hali hazırda daha duyarlı bireylerin ankete katılma olasılıklarının yüksek olması, genel öğrenci nüfusuna göre çevre davranış düzeylerinin olduğundan daha olumlu bulunmasına neden olmuş olabilir.

Bu sınırlılıklar ışığında, elde edilen bulguların dikkatli yorumlanması ve gelecekte yapılacak araştırmalarda daha homojen örneklem dağılımlarıyla çalışılması önerilmektedir. Ayrıca, ileri çalışmalar için nitel veri toplama yöntemleriyle öğrencilerin çevre davranışlarının altında yatan motivasyonların derinlemesine incelenmesi, elde edilen sonuçların kapsamlı biçimde desteklenmesine katkı sağlayacaktır.

Kaynakça:

1. Algül, E. (2014). *Çevre sorununda çağdaş yaklaşım ve stratejiler-1, çevre sorununda Türkiye için çevre politikaları*. Evrensel Gerçekler.
2. World Health Organization. (2022). *Environmental health*.
3. Rendon-Marin, S., Higuita-Gutiérrez, L. F., & Gomez-Gallego, D. M. (2024). Knowledge, attitudes, and practices regarding air pollution among medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(789).

4. Bahar, Z., & Aydoğdu, N. G. (2015). Çevre, Sağlık, Araştırma ve Hemşirelik. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(2), 119-122.
5. Güray, S. ve Akgün, Ö. (2024). Kadın ve çocuk için iklim değişikliği rejimi. Anadolu Sağlık Araştırmaları Dergisi, 5(2), 194-198.
6. Steg, L., & Vlek, C. (2009). Encouraging pro-environmental behaviour: An integrative review and research agenda. *Journal of Environmental Psychology*, 29(3), 309–317.
7. Demir, G., Babaoğlu, Ü. T., & Pehlivan, E. (2022). Geleceğin hekim adaylarının çevre davranışı ve etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Journal of University Research*, 5(3).
8. Kılıçarslan, A., & Ayyıldız Duran, B. (2023). Investigation of university students' environmental behaviors and ecological intelligence. *International Journal of Environment and Geoinformatics (IJEGEO)*, 10(3), 93–105.
9. Dumrul, Y. (2019). Sağlık Harcamaları ve Çevre Kirliliği: Asean-5 Ülkeleri Üzerine Bir Panel Veri Analizi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi* 396-407.
10. Karasoy, A., & Demirtaş, G. (2018). Sağlık Harcamalarının Belirleyicileri Üzerine Bir Uygulama: Çevre Kirliliği ve Yönetişimin Etkilerinin İncelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 1917-1939.
11. Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*, 17, 1-25.
12. Özata Yücel, E., Özkan, M., Güngör, S. N., Zeren Özer, D. (2016). Ortaokul Öğrencilerinin Çevresel Tutumlarının Davranış, Duygu, Düşünce ve Eylemde Bulunmaya İsteklilik Açısından Değerlendirilmesi. *Kastamonu Education Journal*, 24(4), 2021-2040.
13. Arslan, K., & Kızıldağ, H. A. (2018). Üniversite öğrencilerinin çevre duyarlılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi: Buca Eğitim Fakültesi örneği. *The Journal of Academic Social Science*.

14. Xiao, C., & Hong, D. (2017). Gender differences in concerns for the environment among the Chinese public: An update. *Society & Natural Resources*, 30(6), 782-788.
15. Xiao, C., & Hong, D. (2010). Gender differences in environmental behaviors in China. *Population and Environment*, 32, 88-104.
16. Erbasan, Ö., & Erkol, M. (2020). Sınıf öğretmenlerinin çevreye yönelik bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin incelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(24), 2443–2471.
17. Taşkaya, G. (2020). Geç adölesan dönemindeki hemşirelik bölümü öğrencilerinin atık yönetimi ve çevre bilinci yaklaşımı: Sinop örneği (Yüksek lisans tezi). Sinop Üniversitesi.
18. Gıdır, B., Oruç, I., & Özatlı, N. S. (2020). X, Y, Z kuşaklarının çevre davranış düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi: Balıkesir örneği. *JRES*, 7(2), 491–516.
19. Uludağ, G., Karademir, A. H., & Cingi, M. A. (2017). Okul Öncesi Öğretmen Adaylarının Sürdürülebilir Çevreye İlişkin Davranış Düzeylerinin İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(41), 120-136.
20. Negiz, N., & Hayta, Y. (2021). Çevresel davranış ve çevre eğitimi: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 30(1), 149–179.
21. Goldman, D., Yavetz, B., & Pe'er, S. (2006). Environmental literacy in teacher training in Israel: Environmental behavior of new students. *Journal of Environmental Education*, 38(1), 3–22.
22. Timur, S., & Yılmaz, M. (2013). Çevre Davranış Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(2), 317–333.
23. Semenderoğlu, A., & Arslan, K. (2022). Fen Edebiyat Fakültesi Coğrafya Bölümü öğrencilerinin çevre davranış düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 53, 667–684.

24. Timur, Y. D. D. S., Yılmaz, Ş., & Timur, Y. D. D. B. (2013). Öğretmen adaylarının çevreye yönelik davranışlarının incelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 125–141.
25. Sancak, İ. T. B. (2022). Çevresel bilincin, tutum ve davranış üzerindeki etkisinin incelenmesi: Bingöl Üniversitesi örneği. *Akademik MATBUAT*, 6(1), 91–110.
26. Uluğ Yurttaş, Ö. & Şişman, B. (2013). Sivil toplum örgütleri ve kitle iletişim araçlarının çevre okuryazarlığı bilinci oluşturmadaki rolü. *Journal of History Culture and Art Research*, 1(4), 445-458.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Çevre Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Eylül Damla Tutkun, İhsan İrkıçatal, Talha Eryılmaz, Furkan Genç, Doğa Binici
Cansu Yaşar, Mert Can Yelken, İrem Cilmeli

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

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

ÖZET

Giriş: Bu çalışmadaki kısa vadeli amaç Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin çevre okuryazarlığı düzeylerini saptamak ve bunlara etki eden faktörleri ortaya koymaktır. Uzun vadeli amacı ise çevre okuryazarlığına yönelik literatüre ve konuyla ilgili yapılabilecek iyileştirilme ve geliştirme çalışmalarına katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini 2024-2025 yılı içerisinde eğitim gören Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tamamı oluşturmaktadır. Örnekleme yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmektedir. Araştırmaya 267 kişi katılmıştır. Kesitsel tipte bir çalışmadır. Veri toplama 10.04.2025-21.04.2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Anket formları katılımcılara dönem temsilcileri aracılığıyla sosyal medya üzerinden ulaştırılarak çevrimiçi anket şeklinde Google Forms uygulaması üzerinden uygulanmıştır. 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 kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %59,9'u kadın, %40,1'i erkektir. Çalışmaya katılanların %24'ü 1.sınıf, %33,7'si 2.sınıf, %15'i 3.sınıf, %6,7'si 4.sınıf, %4,9'u 5.sınıf, %15,7'si 6.sınıf tıp fakültesi öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcıların Çevre Okuryazarlığı ölçek puanı bakımından cinsiyet ($p=0,000$), anne öğrenim durumu ($p=0,015$), çevre olaylarına ilgi duyma düzeyi ($p=0,000$), çevre ile ilgili yayınları herhangi bir medya aracından takip etme durumu ($p=0,000$), gelecekte çevre ve sağlık ilişkisini daha detaylı öğrenme ve araştırma istek durumu ($p=0,000$), ekolojik yıkıma karşı üzüntü duyma sıklığı ($p=0,000$) ve çevresel olaylara karşı kaygı duyma sıklığı ($p=0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Sonuç: Bu hazırladığımız çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin çevre okuryazarlığı düzeylerinin genel olarak yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Katılımcıların %68,2'si yüksek, %29,2'si orta düzeyde çevre okuryazarlığına sahip bulunmuştur. Cinsiyet, anne öğrenim durumu, çevre olaylarına ilgi, çevre ile ilgili

yayınları takip etme, ekolojik yıkıma karşı üzüntü duyma ve çevresel olaylara karşı kaygı düzeyi gibi faktörlerin çevre okuryazarlığı puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkileri saptanmıştır. Özellikle kadın öğrencilerin ve çevre yayınlarını düzenli takip edenlerin, ayrıca çevre ve sağlık ilişkisini öğrenme motivasyonu yüksek olanların daha fazla çevresel farkındalık geliştirdikleri görülmüştür. Bu sonuçlara bakarak Tıp fakültesindeki müfredatın değerlendirilip Çevre okuryazarlığı modüllerinin eklenmesiyle birlikte daha fazla hekime ulaşarak çevreye olan ilginin arttırılmasını gerektiğini öne sürmekteyiz. Ayrıca öğrencilerin güvenilir çevre yayınlarına kolay erişebilmesini sağlayabilmek için kütüphane kaynaklarının güncellenmesi, çevrimiçi veri tabanlarına kolay ulaşabilmeleri ve medya takibini güvenilir yapabilmeleri için hekim adaylarına ders veren eğitimcilerin bu konuda bilgilendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Tıp öğrencileri, Çevre Okuryazarlığı, Çevre Sağlığı

GİRİŞ

Çevre içinde bulunan canlı, cansız, fiziki, beşeri, kültürel vb. birçok şeyden etkilenebilen bir bütündür. Bu yapının içerisinde insan, çevre üzerinde en etkili faktördür. Bu etki olumlu yönde olabileceği gibi, çevre kaynaklarının zarara uğratılması gibi sebeplerle olumsuz da olabilmekte, insan müdahalesi sonucu çevresel problemler ortaya çıkabilmektedir (1). Bu problemler içinde çevre kirliliği önemli bir paya sahiptir. Çevre kirliliği insan sağlığını doğrudan etkilemektedir. Sağlıksız koşullar sebebiyle her sene 13,7 milyon ölüm gerçekleşmektedir. Dünya nüfusunun %24üne karşılık gelen bu oran azımsanmayacak kadar çoktur. Çevresel faktörlerin neden olduğu 100'den fazla hastalık tanımlanmaktadır (2,3).

Çevre sağlığı ve kirleticilere karşı bilgi sahibi olma ve kişilerin çevre konusunda bilinçli kararlar alabilmesinde eğitim en önemli rolü oynamaktadır. Bu eğitimin büyük ölçüde evde başlaması gerekse de okul eğitimi sırasında da mutlaka desteklenmelidir. Eğitim alan kişilerin bu öğrendiklerini günlük hayatlarında da uygulaması beklenmektedir (4). Çevre sağlığı üzerindeki eğitimlerin özellikle hekim adaylarında ve hekimlerde olması beklenmektedir. Çünkü çevre insan sağlığından ve dolayısıyla hekimden bağımsız düşünülemez. Demir ve ark. yaptıkları çalışmada hekim adaylarının çevre konusunda çalışma yapılması gerektiğini vurgulamıştır (5). Karayurt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının eğitiminde çevre dostu uygulamaların müfredatta yer verilmesi gerektiği, bunun sağlık personellerinin çevre duyarlılığını arttıracaklarını belirtmiştir (6).

Geleceğin hekim adaylarının çevre yaklaşımlarının değiştirilmesinin toplumsal etkisi olacağı gibi toplumdaki insanları da bilinçlendirme yönünde etkili olacağı düşünülmektedir. Hekimler toplumu rol- model olarak etkileyebilecek örnek gruplardır (5). Hekimlerin çevre sorunlarının ve bununla ilişkili sağlık problemlerinin farkına varmaları, çevre problemlerine çözüm üretebilmelerini de mümkün kılmaktadır (7). Bundan dolayı her hekim adayının yüksek düzeyde çevre okuryazarlığına sahip olması elzemdir. Çevre okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kişi; insan-doğa kavramları arasındaki ilişkiyi kavrar, çevre üzerindeki faaliyetlerin çevreyi nasıl etkileyeceğini bilir ve buna uygun karar alarak sürdürülebilirliğe katkı sağlar (8).

Çevre okuryazarlığı becerisi; insanın çevresini anlaması, problemlerin farkına varması ve buna ayak uydurmasıdır (9). Bu beceriyi 3 maddeyle ilişkilendirebiliriz; kişinin yaşadığı çevreyi tanıması, doğal kaynakların sınırlı olduğunu fark etmesi ve bunları korumaya çalışması (sürdürülebilir çevre anlayışına sahip olması). Hekimlerin toplum üzerindeki rol-model olma etkisini göz önünde bulundurulacak olursa hekimlere ve geleceğin hekimlerine bu konuda pay düşmektedir. Çevresel problemlerin yaratacağı sağlık problemleri açısından hekim adayları hazırlıklı olmalıdır (12). Artan sağlık problemlerini hekim adayı olan tıp fakültesi öğrencilerinin nasıl değerlendireceği, bu problemlerin tanınması ve bunlarla başa çıkabilmeleri için bilinçlendirilmeleri önem arz etmektedir (10,11).

Bu çalışmadaki kısa vadeli amaç Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin çevre okuryazarlığı düzeylerini saptamak ve bunlara etki eden faktörleri ortaya koymaktır.

Uzun vadeli amacı ise çevre okuryazarlığına yönelik literatüre ve konuyla ilgili yapılabilecek iyileştirilme ve geliştirme çalışmalarına katkı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Bölgesi, Araştırma Popülasyonu ve Örneklem

Araştırmamız Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 2024-2025 yılı içerisinde eğitim gören Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tamamı oluşturmaktadır. Örneklem yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmektedir. Araştırmaya 267 kişi katılmıştır.

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Veri Kaynakları

Araştırmanın soru formu 14 Soruluk Demografik Veri Formu, Dış Ortam Hava Kalitesi Okuryazarlık Ölçeği, Yetişkinler İçin Çevre Okur Yazarlığı Ölçeği ve Çevre Davranış Ölçeğinden oluşmaktadır.

Demografik veri formunda yaş, cinsiyet, eğitim gördüğü üniversite ve dönemi, anne ve baba eğitim durumu, gelir durumu ve çevre ile ilişkili olabileceği düşünülen faktörlerin durumu sorulmuştur.

Yetişkinler için Çevre Okuryazarlığı Ölçeği

Atabek-Yiğit ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilen ölçek çevresel bilinç, çevresel kaygı ve çevresel farkındalık olmak üzere üç alt boyuttan ve 5'li Likert tipi toplam 20 maddeden oluşmaktadır (1= Kesinlikle katılmıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum). Ankette yer alan 3. ve 16. maddeler ters kodlanmıştır. Anketten 20-100 arasında puan alınabilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.881 olarak belirlenmiştir. Alınan puanlara göre ölçek sonucunun yorumlanması aşağıdaki gibidir (13):

| Alınan Puan | Değerlendirme |
|--------------------|----------------------------------|
| 20-46 | Düşük Çevre Okuryazarlığı |
| 47-73 | Orta Düzeyde Çevre Okuryazarlığı |
| 74-100 | Yüksek Çevre Okuryazarlığı |

Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 8 ön hekim tarafından 10.04.2025-21.04.2025 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırmanın soru formu Google Forms üzerinden oluşturulmuştur. Anket formları katılımcılara dönem temsilcileri aracılığıyla sosyal medya üzerinden ulaştırılarak çevrimiçi anket şeklinde 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 kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza Çanakkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden oluşan 267 kişi katılmıştır. Katılımcıların %59,9'u kadın, %40,1'i erkektir. Çalışmaya katılanların %24'ü 1.sınıf, %33,7'si 2.sınıf, %15'i 3.sınıf, %6,7'si 4.sınıf, %4,9'u 5.sınıf, %15,7'si 6.sınıf tıp fakültesi öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcıların anne öğrenim düzeyi %24,3'ü ilkokul mezunu, %28,8'i ortaokul ve lise mezunu, %47,2'si üniversite ve üzeri durumundadır. Katılımcıların baba öğrenim düzeyi %12,7'si ilkokul mezunu, %30,7'si ortaokul ve lise mezunu, %56,6'sı üniversite ve üzeri durumundadır. Katılımcıların gelir düzeyi sorgulandığında %8,2'si gelirin giderinden az, %53,6'sı gelirin giderine eşit, %38,2'si gelirin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Çevre ile ilgili yayınları herhangi bir medya aracından takip etme durumu sorgulandığında katılımcıların %46,8'i evet, %53,2 si hayır cevabını vermiştir. Çevre sivil toplum kuruluşuna üyelik durumu sorgulandığında katılımcıların %9'u evet, %91'i hayır cevabını vermiştir. Gelecekte çevre ve sağlık ilişkisini daha detaylı öğrenme ve araştırma istek durumu sorgulandığında katılımcıların %50,9'u evet, %49,1'i hayır cevabını vermiştir. Katılımcıları en çok ilgilendiren çevresel sorun sorgulandığında %10,9'u ormansızlaşma, %11,6'sı hava kirliliği, %34,5'i iklim değişikliği, %43,1'i su kirliliği ve su kıtlığı olduğunu belirtmiştir. Ekolojik yıkıma karşı katılımcıların %6,4'ü hiçbir zaman, %61,8'i bazen, %31,8'i sık sık üzüntü duymakta olduğunu belirtmiştir. Çevresel olaylara karşı katılımcıların %7,1'i hiçbir zaman, %67'si bazen, %25,8'i sık sık kaygı duyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların çevre okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde %2,6'sının düşük, %29,2'sinin orta, %68,2'sinin ise yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (**Tablo 1**).

Çalışmaya katılanların ölçek puanları ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$). Kadınlarda çevre okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların ölçek puanları ile anne öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,015$). Katılımcıların ölçek puanları ile çevre ile ilgili olaylara ilgi duyma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$). Katılımcıların ölçek puanları ile çevre ile ilgili yayınları herhangi bir medya aracından takip etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$). Katılımcıların ölçek puanları ile gelecekte çevre ve sağlık ilişkisini daha detaylı öğrenme ve araştırma istek durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$). Çalışmaya katılanların ölçek puanları ile ekolojik yıkıma karşı üzüntü duyma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$). Katılımcıların ölçek puanları ile çevresel olaylara karşı kaygı duyma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$) (**Tablo 2**).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Çanakkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin çevre okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelenmiştir. Çalışmaya 267 öğrenci katılmış, bunların %59,9'unu kadınlar, %40,1'ini erkekler oluşturmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%68,2) yüksek düzeyde çevre okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, geleceğin hekimleri olacak olan öğrencilerin çevre konularına duyarlı olduklarını göstermektedir.

Çalışmada cinsiyet ile çevre okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,000$). Kadın öğrencilerin çevre okuryazarlık puanlarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, literatürdeki farklı çalışmalarda da desteklenmektedir. Örneğin, Demir ve arkadaşları (2022) da benzer şekilde çalışmalarında kadın öğrencilerin çevre davranışlarının erkek öğrencilere göre daha olumlu olduğu bulunmuştur (14). Ayrıca, Aslan ve Özböke (2021) ve Baydar ve ark. da yaptıkları çalışmalarda kadınların erkeklere göre çevreye daha duyarlı olduklarını saptamıştır(15,17).

Anne öğrenim düzeyinin çevre okuryazarlığı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir ($p=0,015$). Annesi ilkökul, ortaokul veya lise mezunu olan öğrencilerin çevre okuryazarlık puan ortancaları 81 iken, annesi üniversite ve üzeri mezunu olan öğrencilerde bu değer

78 bulunmuştur. Bu konuda yapılmış diğer araştırmalar incelendiğinde, Kazak ve ark. 2021 yılında yaptıkları çalışmada ebeveynlerin eğitim düzeyinin çevre okuryazarlığı üzerinde etkili olduğunu bildirilmiştir(16). Bu durum, çevresel bilincin sadece akademik başarıya değil, aynı zamanda aile içerisindeki eğitime de bağlı olabileceğini düşündürülebilir.

Çevre ile ilgili yayınları takip etme, çevre olaylarına ilgi duyma ve gelecekte çevre ve sağlık ilişkisini öğrenme isteği gibi bireysel ilgi düzeyleri ile çevre okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,000$). Katılımcıların %46,8'i çevre ile ilgili yayınları herhangi bir medya aracından takip ettiğini belirtmiş; bu grubun çevre okuryazarlık puan ortalamasının takip etmeyen gruba göre 7 puan daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca gelecekte çevre ve sağlık ilişkisini öğrenme isteği olan öğrencilerin (%50,9) çevre okuryazarlık puanları daha yüksektir ve gruplar arası anlamlı fark elde edilmiştir ($p=0,000$). Çevre eğitimi ve medya takibi gibi bireysel unsurların çevre okuryazarlığını artırdığı, Aslan'ın (2021) çalışmasında da vurgulanmıştır (15). Bu bulgular, çevresel bilgi edinme süreçlerinin gönüllü katılımı ile desteklenmesinin çevre okuryazarlığını artırmada önemli bir rol oynadığını gösterebilir.

Katılımcıların yarısından fazlası ekolojik yıkıma karşı "bazen", yaklaşık üçte biri ise "sık sık" üzüntü duyduğunu belirtmiştir. Çevresel olaylara "sık sık" kaygı duyanların çevre okuryazarlık puanları da anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,000$). Bu, çevresel kaygının bireylerde bilgi edinme ve bilinç geliştirme motivasyonunu artırdığını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada da sağlık okuryazarlığı ve yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu, ancak bilgi düzeyinin ve sağlıklı davranışların doğru orantılı olarak arttığı saptanmıştır (15). Bu bağlamda, çevre okuryazarlığının da benzer bir dinamik izlemesi beklenebilir.

Önemli bir diğer bulgu ise gelir durumu, baba öğrenim düzeyi, sınıf düzeyi ve çevre sivil toplum kuruluşuna üyelik gibi değişkenlerle çevre okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasıdır. Çalışmamızdan farklı olarak Baydar ve ark. çalışmalarında (2022) babanın eğitim düzeyinin çevresel okuryazarlık üzerinde etkili olduğunu; babası lisans mezunu olan öğrencilerin, babası lise mezunu olanlara göre daha yüksek çevre okuryazarlığına sahip olduğunu bulunmuştur (17). Bu sonuç, bireysel ilginin ve kişisel

motivasyonun, çevresel bilgi ve farkındalık düzeyinde daha belirleyici olduğunu düşündürebilir. Ayrıca, ebeveynlerin yetiştirme stillerinin çevresel farkındalık üzerinde etkili olduğu da literatürde belirtilmiştir. Özellikle destekleyici ebeveyn tutumlarının çevresel farkındalık düzeyini artırabileceği, otoriter yaklaşımların ise azaltabileceği vurgulanmıştır (17).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu hazırladığımız çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin çevre okuryazarlığı düzeylerinin genel olarak yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Katılımcıların %68,2'si yüksek, %29,2'si orta düzeyde çevre okuryazarlığına sahip bulunmuştur. Cinsiyet, anne öğrenim durumu, çevre olaylarına ilgi, çevre ile ilgili yayınları takip etme, ekolojik yıkıma karşı üzüntü duyma ve çevresel olaylara karşı kaygı düzeyi gibi faktörlerin çevre okuryazarlığı puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkileri saptanmıştır. Özellikle kadın öğrencilerin ve çevre yayınlarını düzenli takip edenlerin, ayrıca çevre ve sağlık ilişkisini öğrenme motivasyonu yüksek olanların daha fazla çevresel farkındalık geliştirdikleri görülmüştür. Bu sonuçlara bakarak Tıp fakültesindeki müfredatın değerlendirilip Çevre okuryazarlığı modüllerinin eklenmesiyle birlikte daha fazla hekime ulaşarak çevreye olan ilginin artırılmasını gerektiğini öne sürmekteyiz. Ayrıca öğrencilerin güvenilir çevre yayınlarına kolay erişebilmesini sağlayabilmek için kütüphane kaynaklarının güncellenmesi, çevrimiçi veri tabanlarına kolay ulaşabilmeleri ve medya takibini güvenilir yapabilmeleri için hekim adaylarına ders veren eğitimcilerin bu konuda bilgilendirilmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

- 1) Bilim, İ. (2012). Sürdürülebilir çevre açısından eğitim fakültesi öğrencilerinin çevre okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- 2) WHO. (2022a). Environmental health. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/environmental-health#tab=tab_1

- 3) WHO. (2022b). Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Retrieved from France: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>
- 4) Yavetz, B., Goldman, D. ve Pe'er, S. (2009). İsrail'deki hizmet öncesi öğretmenlerin çevre okuryazarlığı: öğrencilerin çalışmalarının başlangıcında ve sonunda karşılaştırması. *Çevre Eğitimi Araştırması* , 15 (4), 393–415.
- 5) Demir, G., Babaoğlu, Ü. T., & Pehlivan, E. (2022). Geleceğin Hekim Adaylarının Çevre Davranışı ve Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Journal of University Research*, 5(3), 296-304.
- 6) Karayurt, Ö., Çömez, S., & Ceylan, H. (2014). Cerrahi Kliniklerde Çevre Dostu Uygulamalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4), 337-344
- 7) Didem Han YEKDEŞ11 Uzm. Dr. İl Sağlık Müdürlüğü, Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Edirne, Türkiye, ORCID: 0000-0002-3057-4617ARAŞTIRMA MAKALESİ
- 8) Orr, D. W. (1990). Environmental education and ecological literacy. *The Education Digest*, 55 (9), 49-53
- 9) Elder, J. L. (2003). A field guide to environmental literacy: Making strategic investments in environmental education. Rock Spring, Georgia: North American Association For Environmental Education. Environmental Education Coalition
- 10) Yang L, Liao W, Liu C, Zhang N, Zhong S, Huang C. Associations between knowledge of the causes and perceived impacts of climate change: a cross-sectional survey of medical, public health and nursing students in universities in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12):1–14. doi:10.3390/ijerph15122650.
- 11) Wenmin L, Lianping Y, Shuang Z, Hess JJ, Qiong W, Junzhe B, Cunrui H, Preparing the next generation of health professionals to tackle climate change: Are China's medical students ready?. *Environ Res*. 2019;168:270-277. doi:10.1016/j.envres.2018.10.006
- 12) O'Neill, D. Biodiversity and the importance of environmental literacy in medical

education.

13) Atabek-Yiğit, E., Köklükaya, N., Yavuz, M., & Demirhan, E. (2014). Development and validation of Environmental Literacy Scale for adults (ELSA). *Journal of Baltic Science Education*, 13(3), 425-435.

14) Gülcan Demir, Ülken Tunga Babaoğlu, Erkan Pehlivan (2022). Geleceğin Hekim Adaylarının Çevre Davranışı ve Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, Aralık 2022, Cilt 5, Sayı 3, Sayfa: 296-304.

15) Aslan R, Özböke E. Investigation of university students' attitudes towards environmental issues and related variables: the case of Gümüşhane University. *Emerg Aid Disaster Science*. 2021;1(2):31-38.

16) Aysun Kazak, Fatma Başaran, Nuran Coşkun, Serdar Karakullukçu (2021). Sağlıkla İlgili Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Kocaeli Med J*. 2021;10(3):273-283.

17) Veysi BAYDAR, Ali Fuat ERSOY, Huriye ONGUN. Üniversite Öğrencilerinin Çevresel Farkındalık Düzeylerinin Bazı Sosyodemografik Değişkenlere ve Algılanan Yetiştirme Stillerine Göre İncelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 26, Sayı: 1, Nisan 2022.

TABLULAR

Tablo 1. İncelenenlerin Sosyo-Demografik Verileri ve Çevre ile İlgili Cevapları, 2025, Çanakkale

| Değişken | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---|-----------------|------------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 160 | 59,9 |
| Erkek | 107 | 40,1 |
| Sınıf | | |
| 1 | 64 | 24,0 |
| 2 | 90 | 33,7 |
| 3 | 40 | 15,0 |
| 4 | 18 | 6,7 |
| 5 | 13 | 4,9 |
| 6 | 42 | 15,7 |
| Anne Öğrenim Durumu | | |
| İlkokul | 65 | 24,3 |
| Ortaokul ve Lise | 76 | 28,5 |
| Üniversite ve Üzeri | 126 | 47,2 |
| Baba Öğrenim Durumu | | |
| İlkokul | 34 | 12,7 |
| Ortaokul ve Lise | 82 | 30,7 |
| Üniversite ve Üzeri | 151 | 56,6 |
| Gelir Durumu | | |
| Gelirim giderimden az | 22 | 8,2 |
| Gelirim giderime eşit | 143 | 53,6 |
| Gelirim giderimden fazla | 102 | 38,2 |
| Çevre ile İlgili Yayınları Herhangi Bir Medya Aracından Takip Etme Durumu | | |
| Evet | 125 | 46,8 |
| Hayır | 142 | 53,2 |
| Çevre Sivil Toplum Kuruluşuna Üyelik Durumu | | |
| Evet | 24 | 9,0 |
| Hayır | 243 | 91,0 |
| Gelecekte Çevre ve Sağlık İlişisini Daha Detaylı Öğrenme ve Araştırma İstek Durumu | | |
| Evet | 136 | 50,9 |
| Hayır | 131 | 49,1 |
| En Çok İlgilendiren Çevresel Sorun | | |
| Su Kirliliği ve Su Kıtlığı | 115 | 43,1 |
| İklim Değişikliği | 92 | 34,5 |
| Hava Kirliliği | 31 | 11,6 |
| Ormansızlaşma | 29 | 10,9 |

Tablo 1. İncelenenlerin Sosyo-Demografik Verileri ve Çevre ile İlgili Cevapları (devamı)

| Değişken | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|--|-----------------|------------------|
| Ekolojik Yıkıma Karşı Üzüntü Duyma Sıklığı | | |
| Hiçbir Zaman | 17 | 6,4 |
| Bazen | 165 | 61,8 |
| Sık sık | 85 | 31,8 |
| Çevresel Olaylara Karşı Kaygı Duyma Sıklığı | | |
| Hiçbir Zaman | 19 | 7,1 |
| Bazen | 179 | 67,0 |
| Sık sık | 69 | 25,8 |
| Çevre Okuryazarlığı Düzeyi | | |
| Düşük Çevre Okuryazarlığı | 7 | 2,6 |
| Orta Çevre Okuryazarlığı | 78 | 29,2 |
| Yüksek Çevre Okuryazarlığı | 182 | 68,2 |
| Toplam | 267 | 100,00 |

%: Sütun Yüzdesi

Tablo 2. İncelenenlerin Çevre Okuryazarlığı Ölçeği Puanları ve Etkileyen Faktörler, 2025, Çanakkale

| Değişken | Toplam Puan Ortancaları (Min-Maks) | p değeri |
|---|---|-----------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 82 (33-100) | 0,000* |
| Erkek | 73 (28-100) | |
| Sınıf | | |
| Dönem 1-2-3 | 80 (28-100) | 0,432* |
| Dönem 4-5-6 | 78 (30-100) | |
| Anne Öğrenim Durumu | | |
| İlkokul, Ortaokul ve Lise | 81 (28-100) | 0,015* |
| Üniversite ve üzeri | 78 (30-100) | |
| Baba Öğrenim Durumu | | |
| İlkokul, Ortaokul ve Lise | 79 (28-100) | 0,378* |
| Üniversite ve üzeri | 80 (33-100) | |
| Gelir Durumu | | |
| Gelirim giderimden az | 81 (56-98) | 0,680** |
| Gelirim giderime eşit | 79 (33-100) | |
| Gelirim giderimden fazla | 79 (28-100) | |
| Çevre ile İlgili Olaylara İlgili Duyma Düzeyi | | |
| Düşük | 72,5 (30-92) | 0,000** |
| Orta | 79 (33-99) | |
| Yüksek | 85 (28-100) | |
| Çevre ile İlgili Yayınları Herhangi Bir Medya Aracından Takip Etme Durumu | | |
| Evet | 83 (34-100) | 0,000* |
| Hayır | 76 (28-99) | |
| Çevre Sivil Toplum Kuruluşuna Üyelik Durumu | | |
| Evet | 82 (56-97) | 0,257* |
| Hayır | 79 (28-100) | |
| Gelecekte Çevre ve Sağlık İlişisini Daha Detaylı Öğrenme ve Araştırma İstek Durumu | | |
| Evet | 82 (28-100) | 0,000* |
| Hayır | 75 (30-98) | |

Tablo 2. İncelenenlerin Çevre Okuryazarlığı Ölçeği Puanları ve Etkileyen Faktörler (devamı)

| Değişken | Toplam Puan Ortancaları (Min-Maks) | p değeri |
|--|---|-----------------|
| En Çok İlgilendiren Çevresel Sorun | | |
| Ormansızlaşma | 80 (51-100) | 0,280** |
| Hava Kirliliği | 78 (38-100) | |
| İklim Değişikliği | 81 (34-98) | |
| Su Kirliliği ve Su Kıtlığı | 78 (28-100) | |
| Ekolojik Yıkıma Karşı Üzüntü Duyma Sıklığı | | |
| Hiçbir Zaman | 68 (30-84) | 0,000** |
| Bazen | 77 (34-100) | |
| Sık Sık | 85 (28-100) | |
| Çevresel Olaylara Karşı Kaygı Duyma Sıklığı | | |
| Hiçbir Zaman | 68 (30-84) | 0,000** |
| Bazen | 78 (28-99) | |
| Sık Sık | 86 (36-100) | |

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

Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Çevreye Yönelik İlgilerinin ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Berkay Fidan, Bilal Faruk Çiçek, Cemile Öğüt, Selen Karakaya, Sanem Doradreyt,
Busenur Yılmaz, Berçem Özçelik, Asmin Öz

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

Arş. Gör. Dr. Rumeysa ÖKÇE

Özet

Giriş ve Amaç:Bu rapor, Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin çevre bilinci ve çevresel sorunlara karşı duyarlılıklarını incelemeyi amaçlamaktadır..

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören tıp fakültesi öğrencilerine 10.04.2025-21.04.2025 tarihleri arasında uygulanmıştır. Örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya 267 kişi katılmıştır. Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Veri toplama 10.04.2025-21.04.2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Anket formları katılımcılara dönem temsilcileri aracılığıyla sosyal medya üzerinden ulaştırılarak çevrimiçi anket şeklinde Google Forms uygulaması üzerinden uygulanmıştır. 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 kategorik değişkenler için Ki-kare kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular:267 katılımcı ile yürütülmüştür Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, %59,9'unun kadın, %40,1'inin erkek olduğu görülmektedir. Ortalama yaş $21,17 \pm 3,097$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların çevre ile ilgili ilgi düzeyleri, %13,5'inin düşük, %69,3'ünün orta, %17,2'sinin ise yüksek olduğunu göstermektedir.Araştırmanın bulguları, çevre bilincinin artırılmasının önemini vurgulamakta ve çevresel sorunlara karşı duyarlılığın geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların %93'ü ekolojik yıkım karşısında üzüntü duyduğunu belirtirken, %50,9'u gelecekte çevre ve sağlık konularında araştırma yapma isteğini ifade etmiştir.Eğitim düzeyinin çevre bilinci üzerindeki etkisi açısından yapılan incelemeler, anne ve baba eğitim düzeyinin çevresel duyarlılığı belirlemede belirgin bir rol oynamadığını göstermiştir.

Tartışma ve Sonuç:Sonuç olarak,Sağlık alanında önemli pozisyona gelecek olan tıp öğrencilerinin çevresel sorunlara karşı duyarlılığın artırılması için toplumsal farkındalık yaratılması, çevresel STK'lara üyeliğinin desteklenmesi ve eğitim programlarının

güçlendirilmesi önerilmektedir. Bu, gelecekteki çevre odaklı sağlık politikalarının geliştirilmesine de katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Çevre bilinci,tıp öğrencileri,çevre ilgisi,sağlık hizmetleri,çevre sağlığı

GİRİŞ

Çevre bireylerin ve toplumun hayatını fiziksel, psikolojik, kültürel olarak her açıdan etkileyen tüm etkenler olarak tanımlanabilir(1). İnsanoğlu yaşamını sürdürürebilmek için çevre ile etkileşim halinde olmuş ancak toplumsal yaşama birlikte sosyalleşme, adaptasyon ve diğer etkileşimler sırasında çevreye zarar vermeye başlamıştır.

Giderek artan hava ve su kirliliği, iklim değişikliği, biyolojik çeşitliliğin azalması ve çevresel toksinlere maruziyet gibi faktörler; solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler rahatsızlıklar, kanser türleri ve bulaşıcı hastalıklar gibi birçok sağlık sorununa neden olmaktadır. Çevre bilincinin ve duyarlılığının oluşturulması hava kirliliği,su kirliliği,iklim değişikliği gibi önemli sorunların önlenmesinde temel adımdır(2).Bu sebeple çevre sağlığı ve çevreye karşı duyarlılık konuları herkes için daha büyük önem arz etmeye başlamıştır.

Sağlık hizmetlerinin bileşenleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerden oluşur.Tıp eğitimi, geleceğin hekimlerini yalnızca bireysel hasta tedavisine değil, aynı zamanda toplum sağlığını korumaya yönelik bilgi ve becerilerle donatmayı amaçlar. Bu doğrultuda, sağlık sisteminin en önemli parçalarından biri olan geleceğin hekimleri olan tıp öğrencilerinin çevresel konulara duyarlılığı, hem çevre sağlığı hem insan sağlığı için büyük önem taşımaktadır.

Kısa vadeli amaç:Bu çalışmada, Çanakkale on sekiz mart üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin çevreye yönelik ilgi düzeylerini ve çevresel sorunlara karşı duygusal ve bilişsel tepkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Uzun vadeli amaç: Çevre bilinci üzerinde gelecekteki çevre odaklı sağlık politikalarına uzun vadede katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:

Araştırmamız Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören tıp fakültesi öğrencilerine 10.04.2025-21.04.2025 tarihleri arasında uygulanmıştır. Örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir.

Araştırmanın tipi:

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın veri kaynakları:

Araştırma kapsamında veri toplamak amacıyla dört bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. İlk bölümde, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla **7 soruluk Demografik Veri Formu** yer almaktadır. Bu formda; katılımcıların yaşı, cinsiyeti, öğrenim gördükleri dönem, aile bireylerinin eğitim durumu ve gelir düzeyine ilişkin sorular içerilmektedir.

İkinci bölümde, katılımcıların çevreyle ilgili konulara yönelik ilgi düzeylerini ve ekolojik yıkım gibi çevresel sorunlara karşı duygusal tepkilerini değerlendirmek amacıyla **7 sorudan oluşan bir Çevresel Tutum ve Duyarlılık soruları** sorulmuştur.

Üçüncü bölümde, bireylerin çevresel bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmek amacıyla 20 maddeden oluşan **Yetişkinler İçin Çevre Okuryazarlığı Ölçeği** ve dördüncü bölümde ise 20 maddeden oluşan çevresel davranışlarını değerlendirmek amacıyla **Çevre Davranışları Ölçeği** kullanılmıştır.

Bu çalışmada, anketin ikinci bölümünden elde edilen veriler esas alınıp, katılımcıların çevreye duyduğu ilgi düzeyleri analiz edilmiştir. Anketin diğer bölümleri ise çalışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır.

Çevre Davranış Ölçeği:

Çevre Davranış Ölçeği: Çevre davranış ölçeğinin orijinali Goldman, Yavetz ve Pe'er tarafından 2006 yılında (Environmental Behavior Scale) İngilizce olarak geliştirilmiştir (Goldman et al., 2006). Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Timur ve Yılmaz

tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Ölçek toplamda 20 madde ve altı alt boyuttan oluşmakta olup 5'li likert şeklindedir. Çevre davranış ölçeğinde yer alan maddeler sıklık bildiren skalaya (hiçbir zaman-her zaman) bağlı olarak 1-5 puan aralığında değerlendirilmektedir. Bu ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 20 ve 100'dür. Ölçek, "Kişinin Ekonomik Yararına Olan Kaynak Koruma Aktiviteleri (KEYOKKA)" (madde 9,10,14), "Çevreye Duyarlı Tüketici" (madde 5,6,7), "Doğa ile İlgili Boş Zaman Aktiviteleri" (madde 15,18,19,20), "Geri Dönüşüm Çabaları" (madde 2,4,13), "Sorumlu Vatandaşlık" (madde 1,3,11,12,16) ve "Çevre Eylemciliği" (madde 8,17) alt boyutlarından oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları sonucunda ölçeğin tümü için Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0,85 olarak belirtilmektedir(3). Bu çalışma için ise Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı değeri ise 0,83'tür.

Yetişkinler İçin Çevre Okuryazarlığı Ölçeği:

Yetişkinler İçin Çevre Okuryazarlığı (ELSA): Araştırmada nicel veriler Atabek Yiğit, Köklükaya, Yavuz ve Demirhan (2014) tarafından geliştirilen "Yetişkinler İçin Çevre Okuryazarlığı (ELSA)" ölçeği ile toplanmıştır. Bu ölçek çevresel bilinç düzeyi, çevresel kaygı düzeyi ve çevresel farkındalık düzeyi olmak üzere üç alt boyut olmak üzere toplam 20 maddeden oluşmaktadır. ELSA, beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin alfa güvenirlik katsayısı ,881'dir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür

Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:

Anket formu Halk Sağlığı stajı almakta olan sekiz intörn hekim tarafından Google Forms üzerinden oluşturulmuştur. Sonrasında Whatsapp grupları üzerinden dönem temsilcileri aracılığıyla katılımcılara ulaştırılmıştır. 10-21 Nisan 2025 tarihleri arasında anket cevapları toplanmıştır.

Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz:

Araştırmanın verileri SPSS 20 paket programına aktarılmıştır. Veri kontrolü ve analizler bu program üzerinden yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin gösteriminde sayı ve yüzde,

sürekli değişkenlerin gösteriminde ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Normal dağılımı uygunluk için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri, istatistiksel analiz için Ki-kare testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Finansman:

Bu araştırma yürütölürken herhangi bir mali destek alınmamıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza Çanakkale On Sekiz Mart üniversitesi Tıp Fakóltesinden 267 kişi katılmıştır. Katılımcıların %59,9'u kadın, %40,1'i erkektir. Ortalama yaş 21,17 \pm 3,097, ortancası 21'dir (minimum: 17, maksimum:56). %57,7 prelinik (1. 2. 3. Dönemler), %42,3'ü klinik (4. 5. 6. Dönemler) öğrencisidir. Anne eğitim durumunda %47,2'si baba eğitim durumunda da %56,6'sı lisans veya lisans üstü eğitim almıştır. Katılımcılar gelir durumlarını %8,2 gelirimiz giderimizden az, %53,6 gelirimiz giderimize eşit ve %38,2 gelirimiz giderimizden fazla olarak belirtmiştir. Katılımcıların%13,5'i çevre ile ilgi düzeylerini düşük, %69,3'ü orta, %17,2'i yüksek olarak belirtmiştir. Katılımcıların %46,8'i çevresel yayın takip etmektedir ancak sadece %9'u herhangi bir çevre toplum kurumuna üyedir. Katılımcıların %50,9'u gelecekte çevre ve sağlık konusunda araştırma isteğine sahiptir ve en çok ilgilendikleri çevre sorunu su kirliliği ve kıtlığıdır. Katılımcıların %93,'sı ekolojik yıkım karşısında üzüntü duyduklarını belirtmişlerdir ve %92,6'sı çevresel olaylar karşısında kaygılıdır. (tablo 1)

Tıp öğrencilerinin çevre ile ilgili olaylara ilgi duyma düzeyi orta düzeyde kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. (p değeri:0,046) (tablo 2)

Çevresel Olaylara İlgili Düzeyinin Pre-klinik ve Klinik Durumuna Göre dağılımında anlamlı bir fark bulunamamıştır(p:0,206).(tablo 3)

Algılanan gelir durumuyla herhangi bir çevre sivil toplum kuruluşuna üyelik durumunda (p:0,804) anlamlı bir fark bulunamamıştır.(tablo 4)

Anne eğitim düzeyi ile çevresel olaylara ilgi duyma (p:0,214), çevresel olaylar hakkında kaygı hissetme (p:0,263) ve çevre ile ilgili stk üyeliği (p:0,637) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. (tablo 6)

Baba eğitim düzeyi ile çevresel olaylara ilgi duyma (p:0,410), çevresel olaylar hakkında kaygı hissetme (p:0,367) ve çevre ile ilgili stk üyeliği (p:0,746) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. (tablo 7)

TARTIŞMA

Bu çalışmada ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinin çevre ve çevresel olaylara karşı ilgi düzeyleri , duyu ve davranışlarının durumu araştırılmıştır.

Çalışmamıza Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan 267 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların 160'ı kadın (%59,9), 107'si erkek (%40,1) olmuştur.

Çalışmamızda kadın katılımcılarda çevre ilgili olaylarda ilgi düzeyi düşük (%58,3) olanlar çoğunlukta iken erkek katılımcılarda ilgi düzeyi orta (%63,8) çoğunlukta olduğu bulunmuş ve erkek katılımcıların çevre ile ilgili olaylarda ilgi düzeyinin fazla olması (%58,7) kadın katılımcılara (%41,3) göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aydın ve arkadaşlarının çalışmasında sosyal bilimler lisesi öğrencilerinin çevre duyarlılıklarını değerlendirdiği çalışmada kız öğrenciler ve erkek öğrenciler arasında çevre duyarlılığı konusunda anlamlı bir fark saptanmamış(3). Gül ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise kadın öğrenciler çevre konusunda erkek öğrencilere göre daha duyarlı bulunmuştur(9). Kazazoğlu'nun çalışmasında ise kız öğrencilerin çevre farkındalıkları erkek öğrencilere göre daha fazla bulunmuştur.(4)

Çalışmamızda algılanan gelir durumu ve STK üyeliği arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir. Kazazoğlu'nun çalışmasında da benzer şekilde çevre farkındalığının gelir düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. (4).

Yaptığımız anketlerin değerlendirilmesi sonucunda anne eğitim düzeyine göre çevresel olaylara kaygı hissetme düzeyi üniversite ve üzerinde hiçbir zaman (%68,4) olarak bulunmuştur. Baba eğitim düzeyine göre çevresel olaylara kaygı hissetme düzeyi

üniversite ve üzerinde hiçbir zaman (%73,7), ortaokul ve lisede bazen (%31,8), ilkokulda sık sık (%15,9) olarak bulunmuştur.

Kazazoğlu'nun çalışmasında baba öğrenim düzeyinin çevre sorunlarına yönelik davranışlarda etkili olmadığı da bulunmuştur (4). Bizim çalışmamızda da ise Çevresel olaylara ilgi duyma düzeyi ve baba eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir.

Bizim çalışmamızda çevresel olaylara ilgi duyma düzeyi düşük olanların anne eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olanlar çoğunlukta (%61,1), çevresel olaylara ilgi duyma düzeyi anne eğitim düzeyi ortaokul ve lisede yüksek olanlar çoğunlukta (%34,8), ilkokul olanlar da ise orta düzey olanlar çoğunlukta (%27,0) bulunmuştur. Çalışmamızda çevresel olaylara ilgi duyma düzeyi ve anne eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir. Uzun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin anne eğitim düzeyi ortaokul ve lise seviyesinde olanlar diğer eğitim düzeylerindekiğine göre çevreye daha ilgili bulunmuştur (5).

Çalışmamızda çevresel olaylara ilgi düzeyi yüksek diye ifade edenlerin çoğunluğunu 1, 2 ve 3. Sınıflar (%78,3) oluşturduğu bulunmuştur. Chen ve arkadaşlarının çalışmasında gençlerin çevreyle ilgili pek çok konuda daha duyarlı davrandıkları bildirilmiştir(6), benzer şekilde Muz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada genç katılımcıların çevre duyarlılık düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Farklı kuşakların çevre davranış düzeylerinin incelendiği bir çalışmada yaş ilerledikçe bireylerin daha olumlu tutum sergiledikleri ve daha duyarlı davrandıkları raporlanmıştır(7).

Çalışmamızda katılımcıların sadece %9'u STK üyesi bulunduğunu söylemiştir. Uzun'un Sayan'ın Demirel'in Değerli'nin ve Kanbak'ın (8) yaptıkları ayrı çalışmaların hepsinde öğrencilerin büyük çoğunluğunun herhangi bir çevre kuruluşuna üye olmadıkları belirlenmiştir

Çalışmamızda katılımcılarımızın sadece %7,1 i çevresel olaylara hiçbir zaman kaygı duymadıklarını ifade ederken diğer katılımcılarımız (%92,9)ise bazen veya sık sık kaygılandıklarını ifade etmiştir. Uzun'un çalışmasında öğrencilerin çevre kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Yine Selçuk'un çalışmasında buna paralel olarak öğrencilerin çevre kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur (5).

Sonuç

Çalışma, Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin çevresel konulara duyarlılığını ve bu konulara karşı gösterdikleri ilgi düzeyini incelemiştir. Araştırma sonuçları, katılımcıların çevre bilincinin ve çevresel sorunlara karşı duyarlılıklarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %93'ü ekolojik yıkım karşısında üzüntü duyduğunu belirtmiş, bu durum çevresel sorunların bireyler üzerindeki psikolojik etkisini ortaya koymaktadır.

Ayrıca, çevre ile ilgili olaylara ilgi düzeyinin kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunması, kadınların çevresel sorunlarla ilgili daha fazla farkındalık geliştirdiğini gösterebilir.

Eğitim düzeyinin çevre bilinci üzerindeki etkisi açısından yapılan analizler, anne ve baba eğitim düzeyinin çevresel duyarlılığı belirlemede belirgin bir rol oynamadığını ortaya koymuştur.

Araştırma bulguları, çevresel kaygı düzeyinin yüksek olduğunu ve katılımcıların %46,8'inin çevresel yayınları takip ettiğini göstermektedir. Ancak, sadece %9'unun çevre sivil toplum kuruluşlarına üye olması, çevresel duyarlılığın artırılması için daha fazla bilgilendirmenin sağlanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, Sağlık alanında önemli pozisyona gelecek olan tıp öğrencilerinin çevresel sorunlara karşı duyarlılığın artırılması için toplumsal farkındalık yaratılması, çevresel STK'lara üyeliğinin desteklenmesi ve eğitim programlarının güçlendirilmesi önerilmektedir. Bu, gelecekteki çevre odaklı sağlık politikalarının geliştirilmesine de katkı sağlayacaktır.

Öneriler

Çevre bilincinin artırılması için okullarda ve üniversitelerde çevre eğitimi programlarının zorunlu hale getirilebilir. Bu programlar, öğrencilerin çevresel sorunlar hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlarken, sürdürülebilir yaşam pratiklerini benimsemelerine yardımcı olacaktır.

Medya ve sosyal medya platformları aracılığıyla toplumsal farkındalığı artırmaya yönelik kampanyalar düzenlenebilir. Bu kampanyalar, çevre bilinci konusundaki bilgilerin geniş kitlelere ulaşmasını sağlayarak bireylerin çevreye olan duyarlılıklarını artırabilir.

Üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları, çevre koruma projelerine katılımı teşvik edecek sosyal sorumluluk projeleri düzenleyebilir. Bu projeler, bireylerin çevre sorunlarıyla ilgili pratik deneyimler elde etmelerini sağlayarak bilinçlenmelerine katkıda bulunabilir.

Devlet, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları arasında işbirlikleri kurularak, çevre koruma konularında ortak projeler geliştirilebilir. Bu tür işbirlikleri, kaynakların etkin kullanımını sağlayarak çevre bilinci oluşturulmasında önemli bir rol oynayacaktır.

Araştırmaların genişletilmesi ve farklı öğrenci grupları üzerinde benzer çalışmaların gerçekleştirilmesi. Bu, çevresel duyarlılık ve sağlık ilişkisini daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Baki, B., & Cengiz, E. (2002). Toplam kalite çevre yönetimi.
2. Ek NH, Kılıç N, Ögdüm P, Düzgün G, Şeker S. Adnan Menderes Üniversitesi'nin farklı akademik alanlarında öğrenim gören ilk ve son sınıf öğrencilerinin çevre sorunlarına yönelik tutumları ve duyarlılıkları. Kastamonu Eğitim Dergisi 2008; 17(1): 125–136
3. Aydın, F., Kaya, H., & Kaya, H. (2013). SOSYAL BİLİMLER LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE DUYARLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ. Marmara Coğrafya Dergisi(24), 229-257
4. Uzun, S. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Çevre Bilinci ve Duyarlılıklarının Belirlenmesi: Düzce Üniversitesi Örneği*. Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi Ormancılık Dergisi, 17(1), 173-198.
5. Irmak Kazazoğlu, T., & Erkal, S. (2022). ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN VE ÇEVRE SORUNLARINA YÖNELİK DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 21(81), 21-42.

6. Gıcır B, Oruç I, Özatlı NS. X, Y, Z Kuşaklarının Çevre Davranış Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi: Balıkesir Örneği. Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi. 2020;7(2):491-516
7. Chen TB, Chai LT. Attitude towards the environment and green products: consumers' perspective. Manangement science and engineering. 2010;4(2)
8. Kanbak, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Çevresel Tutum ve Davranışları: Farklı Değişkenler Açısından Kocaeli Üniversitesi Örneği. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi(30), 77-90.
9. Gül, S., Aydoğmuş, M., Çobanoğlu, İ. H., Türk, H. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Çevre Bilinçlerinin İncelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği. Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi, 4(3), 13-28.

TABLULAR

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Çevre ile İlgili Duygu ve Davranışlarının Dağılımı, Çanakkale,2025

| Değişkenler | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|-----------------------------------|----------|-----------|
| | | |
| | | |
| Cinsiyet(n=267) | | |
| Kadın | 160 | 59,9 |
| Erkek | 107 | 40,1 |
| Toplam | 267 | 100 |
| Sınıf(n=267) | | |
| 1.sınıf | 64 | 24,0 |
| 2.sınıf | 90 | 33,7 |
| 3.sınıf | 40 | 15,0 |
| 4.sınıf | 18 | 6,7 |
| 5.sınıf | 13 | 4,9 |
| 6.sınıf | 42 | 15,7 |
| Toplam | 267 | 100 |
| Anne Öğrenim Durumu(n=267) | | |
| İlkokul | 65 | 24,3 |
| Ortaokul ve Lise | 76 | 28,5 |
| Üniversite ve üzeri | 126 | 47,2 |
| Toplam | 267 | 100 |
| Baba Öğrenim | | |

| | | |
|--|-----|------|
| Durumu(n=267) | | |
| İlkokul | 34 | 12,7 |
| Ortaokul ve Lise | 82 | 30,7 |
| Üniversite ve üzeri | 151 | 56,6 |
| Toplam | 267 | 100 |
| Gelir Durumu(n=267) | | |
| Gelirimiz Giderimizden Az | 22 | 8,2 |
| Gelirimiz Giderimize Eşit | 143 | 53,6 |
| Gelirimiz Giderimizden Fazla | 102 | 38,2 |
| Toplam | 267 | 100 |
| Çevre İle İlgili Düzeyi(n=267) | | |
| Düşük | 36 | 13,5 |
| Orta | 185 | 69,3 |
| Yüksek | 46 | 17,2 |
| Toplam | 267 | 100 |
| Çevresel Yayın Takibi(n=267) | | |
| Evet | 125 | 46,8 |
| Hayır | 142 | 53,2 |
| Toplam | 267 | 100 |
| Çevre STK'sına Üyelik(n=267) | | |
| Evet | 24 | 9,0 |
| Hayır | 243 | 91,0 |
| Toplam | 267 | 100 |
| Gelecekte Çevre ve Sağlık Araştırma İsteği(n=267) | | |
| Evet | 136 | 50,9 |
| Hayır | 131 | 49,1 |
| En Çok İlgilenilen Çevresel Sorun(n=267) | | |
| Hava Kirliliği | 31 | 11,6 |
| Su Kirliliği ve Kıtlığı | 115 | 43,1 |
| İklim Değişikliği | 92 | 34,5 |
| Ormansızlaşma | 29 | 10,9 |
| Ekolojik Yıkım Karşısında Üzüntü Düzeyi(n=267) | | |
| Hiçbir zaman | 17 | 6,4 |
| Bazen | 165 | 61,8 |
| Sık sık | 85 | 31,8 |
| Çevresel Olaylar | | |

| Karşısında Kaygı Düzeyi(n=267) | | |
|--------------------------------|-----|------|
| Hiçbir zaman | 19 | 7,1 |
| Bazen | 179 | 67,0 |
| Sık sık | 69 | 25,9 |

Tablo 2: Çevre ile ilgili olaylara ilgi duyma düzeyinin Cinsiyete göre dağılımı, 2025, Çanakkale

| | ÇİD*DÜŞÜK Sayı (%) | ÇİD* ORTA Sayı (%) | ÇİD* YÜKSEK Sayı (%) | Toplam | p |
|---------------|--------------------|--------------------|----------------------|-------------------|-------|
| Kadın | 15 (41,7) | 118 (63,8) | 27(58,7) | 160(59,9) | 0,046 |
| Erkek | 21(58,3) | 67 (36,2) | 19(41,3) | 107(40,1) | |
| Toplam | 36 (100,0) | 185 (100,0) | 46(100,0) | 267(100,0) | |

p: Ki-kare testi

Yüzde: Sütun yüzdesi

*ÇİD:Çevre ilgi duyma düzeyi

Tablo 3: Çevresel Olaylara İlgi Düzeyinin Pre-klinik ve Klinik Durumuna Göre Dağılımı, 2025, Çanakkale

| ÇİD** | Pre-Klinik * Sayı (%) | Klinik * Sayı(%) | Toplam | p |
|---------------|-----------------------|------------------|--------------------|-------|
| Düşük | 22 (61,1) | 14 (38,9) | 36 (100,0) | 0,206 |
| Orta | 136 (73,5) | 49 (26,5) | 185 (100,0) | |
| Yüksek | 36 (78,3) | 19 (21,7) | 46 (100,0) | |
| Toplam | 194 (72,7) | 73 (27,3) | 267 (100,0) | |

p: Ki-kare testi

Yüzde: Satır yüzdesi

*Pre-klinik=1.,2. ve 3.sınıf, Klinik =4.,5. Ve 6.sınıf **ÇİD:Çevre ilgi duyma düzeyi

Tablo 4: Çevre STK Üyelik Durumunun Algılanan Gelir Durumuna Göre Durumu, 2025, Çanakkale

| Algılanan Gelir Durumu | STK Üyeliği Var Sayı (%) | STK Üyeliği Yok Sayı (%) | TOPLAM | p |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|-------|
| Geliri Giderinden Az | 12,5 (3) | 7,8 (19) | 22 | 0,804 |
| Geliri Giderine Eşit | 50,0 (12) | 53,9 (131) | 143 | |
| Geliri Giderinden Fazla | 37,5 (9) | 38,3 (93) | 102 | |
| Toplam | (100,0) | (100,0) | 267(100,0) | |

p: Ki-kare testi

Yüzde: Sütun yüzdesi

Tablo 6: Anne Eğitim Düzeyine Göre Çevresel Olaylara İlgi Duyma, Kaygı Hissetme ve STK üyeliği durumu, 2025, Çanakkale

| Özellik | Anne Eğitim Düzeyi | | | TOPLAM Sayı(%) | p |
|--------------------|--------------------|------------------|---------------------|-------------------|-------|
| | İlkokul | Ortaokul ve Lise | Üniversite ve Üzeri | | |
| ÇİD | | | | | 0,214 |
| Düşük | 11,1 (4) | 27,8 (10) | 61,1 (22) | 36 (100,0) | |
| Orta | 27,0 (50) | 27 (50) | 45,9 (85) | 185(100,0) | |
| Yüksek | 23,9 (11) | 34,8 (16) | 41,3 (19) | 46(100,0) | |
| Kaygı* | | | | (100,0) | 0,263 |
| Bazen | 25,7 (46) | 27,9 (50) | 46,4 (83) | 179(100,0) | |
| Hiçbir zaman | 5,3 (1) | 26,3 (5) | 68,4 (13) | 19(100,0) | |
| Sık sık | 26,1 (18) | 30,4 (21) | 43,5 (30) | 69(100,0) | |
| STK Üyeliği | | | | (100,0) | 0,637 |
| Evet | 16,7 (4) | 33,3 (8) | 50,0 (12) | 24(100,0) | |
| Hayır | 25,1 (61) | 28,0 (68) | 46,9 (114) | 243(100,0) | |
| TOPLAM | | | | 267(100,0) | |

p: Ki-kare testi

Yüzde: Satır yüzdesi

*Kaygı=Çevresel olaylar (İklim krizi, hava kirliliği, su kirliliği vb.) sizde ne sıklıkta kaygıya neden olur?

Tablo 7: Baba Eğitim Düzeyine Göre Çevresel Olaylara İlgili Duyuma, Kaygı Hissetme ve STK üyeliği durumu , 2025, Çanakkale

| Özellik | Baba Eğitim Düzeyi | | | TOPLAM (%) | p |
|----------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------|-------|
| | İlkokul Sayı (%) | Ortaokul ve Lise Sayı (%) | Üniversite ve Üzeri Sayı (%) | | |
| Çevreye ilgi düzeyi | | | | | 0,410 |
| Düşük | 2,8 (1) | 33,3 (12) | 63,9 (23) | 36(100,0) | |
| Orta | 14,1 (26) | 29,7 (55) | 56,2 (104) | 185(100,0) | |
| Yüksek | 15,2 (7) | 32,6 (15) | 52,2 (24) | 46(100,0) | |
| Kaygı* | | | | | 0,367 |
| Bazen | 12,8 (23) | 31,8 (57) | 55,3 (99) | 179(100,0) | |
| Hiçbir zaman | 0,0 (0) | 26,3 (5) | 73,7 (14) | 19(100,0) | |
| Sık sık | 15,9 (11) | 29,0 (20) | 55,1 (38) | 69(100,0) | |
| STK Üyeliği | | | | | 0,746 |
| Evet | 8,3 (2) | 29,2 (7) | 62,5 (15) | 24(100,0) | |
| Hayır | 13,2 (32) | 30,9 (75) | 56,0 (136) | 243(100,0) | |
| TOPLAM | | | | 267(100,0) | |

p: Ki-kare testi

Yüzde: Satır yüzdesi

*Kaygı=Çevresel olaylar (İklim krizi, hava kirliliği, su kirliliği vb.) sizde ne sıklıkta kaygıya neden olur?

HAZİRAN GRUBUNUN MAKALELERİ

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp
Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Temel Hekimlik
Uygulamaları Öğrenme Düzeyleri ve UÇEP-2020
Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler Durumlar
Kontrol Listesi'ne Yönelik Geri Bildirimleri**

Halime ALTAŞ, Ahmet BOZLAK, Ervanur GÖKTAŞ, Emir Can BENĞİ, Burak Can
BULAN, Beyzanur MURAT, Serkan KAYA, Didem ÖZTÜRK, Gencay TOPAL, Muhsin
Onur ASLAN, İsmail YILDIRIM

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Ön Hekim

Danışman Araştırma Görevlisi

Arş. Gör. Dr. Cemre İNCE

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören son sınıf öğrencilerinin temel hekimlik uygulamaları öğrenme düzeyleri ile UÇEP kapsamında teorik ve pratik eğitim durumlarına ilişkin geri bildirimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Uzun vadede elde edilen veriler ile eğitim programlarının içerik ve uygulama açısından geliştirilmesine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma popülasyonunu 2024-2025 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmaya toplam 50 ön hekim katılmıştır. Veri toplama aracı "ÇOMÜ Tıp İntern Hekimler Memnuniyet ve Yeterlilik Anketi" olup, anket öğrencilere dijital ortamda Google Forms aracılığıyla ulaştırılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programına aktararak tanımlayıcı istatistiklerle analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %64,0'ı üniversite sınavına tekrar girseler yeniden tıp fakültesini tercih edeceklerini belirtmiştir. Mesleki gelecek kaygısı yaşayanların oranı %48,0 olup, en sık ifade edilen nedenler arasında çalışma şartları ve mesleğin getirdiği sorumluluklar yer almıştır. Temel hekimlik uygulamaları değerlendirmesinde öykü alma, adli olgu muayenesi ve reçete düzenleme becerilerinde bazı alanlarda öğrenme düzeyinin beklenenin altında olduğu tespit edilmiştir. UÇEP-2020 kapsamındaki öğrenim hedeflerinde teorik eğitimin yüksek oranda alındığı, pratik eğitimin ise görece daha düşük oranda verildiği görülmüştür.

Sonuç: Çalışma bulguları, ÇOMÜ Tıp Fakültesi'nde verilen eğitimin bazı alanlarında teorik yeterliliğin sağlandığını ancak pratik uygulamalarda eksiklikler bulunduğunu göstermektedir. Öğrenciler, özellikle adli tıp ve bağışıklama hizmetleri gibi konularda eğitimin güçlendirilmesi gerektiğini düşünmektedir. Elde edilen veriler, UÇEP hedeflerine ulaşmada yapılması gereken düzenlemelerin önemini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Tıp Eğitimi, UÇEP-2020, Ön hekim, Hekim, Memnuniyet

GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya savaşlarını takiben dünyada giderek artan nüfusun sağlık hizmeti taleplerini karşılamak amacıyla gerekli hekim ihtiyacı artmıştır. Artan hekim ihtiyacının karşılanması amacıyla yeni tıp fakültelerinin kurulması kaçınılmaz olmuştur. Tıp fakültelerinin sayı ve kontenjanındaki artış, standart bir eğitim içeriğinin gerekliliğini doğurmuştur.

Tıp eğitiminin dünya çapında ortak bir noktada buluşması için ilk adımlar 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 köklü eğitim kurumları tarafından atılmaya başlanmıştır. 1972'de kurulan WFME, tıp eğitiminde kaliteyi arttırmayı hedefleyen, aktif olarak akreditasyona ve Dünya Tıp Okulları Rehberi'nin uygulanmasına odaklanan evrensel bir kuruluştur. Dünya genelinde hekimler için temel yeterlilikleri belirli bir seviyeye çekmek amacıyla 1999 yılında IIME kurulmuştur. WFME ve IIME gibi kuruluşlar, tıp fakültelerinde eğitim programlarının sınırlarının belirlenmesi ve dünya çapında daha efektif hale getirilmesi konusunda büyük yol almıştır(1).

Ülkemizde de son yıllarda artan tıp fakültesi sayısı ile, uygulanabilir eğitim yöntemlerinin çeşitliliğinin artması, farklı eğitim metotlarının gelişimini sağlamıştır. Bu süreçte ne kadar çeşitli yöntemler kullanılmış olsa da hekimler tarafından kazanılması gereken temel bilgi ve becerilerin belli bir standardizasyona uyması ve bu çerçevede bir program hazırlanması gerekliliği programların hazırlanmasına ortam sağlamıştır. Tıp fakültelerinin katkılarıyla 2002 yılında Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) kurulmuştur. Tıp eğitim sürecinin devamlı gelişen ve değişen formu nedeniyle program 2014 yılında güncellenmiş ve UÇEP-2014 hazırlanmıştır.

Yıllar içerisinde, sahada görev yapan hekimlerin geri bildirimleri de önemsenerek UÇEP-2020 hazırlanmıştır. Yapılan güncellemede öne çıkan en belirgin özellik, yaklaşımın biyomedikalden, biyopsikososyal ve kültürel odağa kayması olmuştur. Bu değişiklikler sonucunda UÇEP-2020'nin içerisine "Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler Durumlar Kontrol Listesi" adlı yeni liste eklenmiş ve eğitim programlarında bu yeni listenin öğrenim hedeflerinin yer alması önemsenmiştir (2).

UÇEP-2020’de başlıca amaçlanan; ön hekimlerin birinci basamak becerilerini yeterli düzeyde kavramaları, temel hastalıkların belirti ve bulgularını tanıyabilme yetisini kazanmaları ve davranışsal, sosyal ve beşerî durumların farkındalığıyla mesleklerini icra etmeleridir.

Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi ön hekimlerinin 6 sene boyunca almış olduğu tıp eğitiminin bitiminde UÇEP-2020’e göre Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler Durumlar Kontrol Listesi’nde yer alan öğrenim hedeflerine yönelik teorik veya pratik eğitim alıp almadıklarının belirlenmesi ve temel hekimlik uygulamaları öğrenme düzeylerinin 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 ön hekimleri oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında örneklem seçilmemiş olup tüm ön hekimlere ulaşılması hedeflenmiştir. Toplamda 147 ön hekim arasından 50 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Veri Kaynakları

Bu çalışma her sene uygulanan “ÇOMÜ Tıp İtern 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 UÇEP-2020 Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler Durumlar Kontrol Listesini içeren 5 bölümden oluşmaktadır. Bu araştırma UÇEP-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 11 ön hekim tarafından, 01.06.2025-26.06.2025 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan anket formu Google Forms uygulaması üzerinden oluşturulmuş olup ön hekimlere sosyal medya üzerinden iletilmiştir. Katılımcıların online olarak yanıtlanması sağlanmıştır.

Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri Excel programında toplanmış, daha sonra SPSS 22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde sayı ve yüzdelik kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 50 Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların 24'ü kadın (%48,0), 26'sı erkektir (%52,0).

Katılımcıların % 88'i Tıp Fakültesi eğitimini zamanında bitireceğini ifade etmiştir. Katılımcıların Tıp Fakültesi'ni tercih etme nedenleri sorulduğunda %38'i "İdeal Mesleğim Olduğu İçin" cevabını vermiştir. Katılımcıların %52'si mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşamadığını ifade etmiştir. Gelecek kaygısı yaşadığını beyan eden katılımcılara nedenleri sorulduğunda katılımcılar "Mesleğin getirdiği sorumluluk", "Yetersiz maddi karşılık", "Yaşama koşulları", "Çalışma şartları", "Seçimlerdeki belirsizlik" şeklinde ifade etmiştir.

Mezuniyet sonrası plan sorulduğunda 34'ü (%68,0) Sağlık Bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS çalışmayı düşündüğünü ifade etmiştir. Katılımcılara yöneltilen "Üniversite Sınavına Tekrar Girseydiniz Yine Tıp Fakültesi Tercih Eder Miydiniz?" sorusuna 32'si (%64,0) "Evet" cevabını vermiştir. Katılımcıların ÇOMÜ Tıp Fakültesi'ni tekrar tercih etme durumu sorulduğunda; 15'i (%30,0) "Hayır", 16'sı (%32,0) "Emin Değilim" ve 19'u (%38,0) "Evet" cevabını vermiştir. Katılımcıların 35'i (%70,0) psikiyatrik destek almadığını belirtmiştir (**Tablo 1**).

Çalışmaya katılan öğrencilerin öykü alma düzeyi sorulduğunda %44'ü Çalışmaya katılan öğrencilerin öykü alma düzeyi sorulduğunda %44'ü karmaşık durumlar/olgular da dahil uygulamayı yapabileceğini belirtmiştir. Katılımcıların kalan %56'sı ise beklenen yeterlilik düzeyinin altında cevap vermiştir. Adli olgu muayenesi becerisi değerlendirildiğinde katılımcıların %24'ü UÇEP'e göre beklenen asgari öğrenme düzeyinin altında cevap vermiştir. Genel sistem muayenesi becerisi değerlendirildiğinde %32'si uygulamanın nasıl yapıldığını bildiğini ve sonuçlarını hasta ve/veya yakınlarına açıklayabileceğini belirtirken, %28'i ise karmaşık durumlar/olgular da dahil uygulamayı yapabileceğini belirtilmiştir. Kan Basıncı Ölçümü Yapabilme becerisi değerlendirildiğinde %30'u uygulamanın nasıl yapıldığını bildiğini ve sonuçlarını hasta ve/veya yakınlarına açıklayabileceğini belirtirken, %50'si ise karmaşık durumlar/olgular da dahil uygulamayı yapabileceğini belirtilmiştir. Reçete düzenleyebilme becerisi değerlendirildiğinde %12'si acil bir durumda kılavuz /yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapabileceğini belirtirken, %44'ü karmaşık olmayan, sık görülen durumlarda /olgularda uygulamayı yapabileceğini belirtmiştir. Topluma sağlık eğitimi verebilme becerisi değerlendirildiğinde %30'u uygulamanın nasıl yapıldığını bildiğini ve sonuçlarını hasta ve/veya yakınlarına açıklayabileceğini belirtirken, %18'i ise karmaşık durumlar/olgular da dahil uygulamayı yapabileceğini belirtilmiştir (**Tablo 2**).

Katılımcılar UÇEP 2020 Davranışsal Sosyal ve Beşerî Bilimler Kontrol Listesine göre öğrenim hedeflerinin içinden en çok Küreselleşme ve Sağlık (%100,0), Sağlık Hizmet Sunum Süreçlerinde Çatışma/Yıldırma (%100,0), Sağlık Uygulamalarının Öz Eleştiri Gerektiren Yönleri (%100,0) ile ilgili, en az ise %88,0 ile Hekim ve Hasta Etkileşiminde Güçlükler hakkında teorik eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar UÇEP 2020 Davranışsal Sosyal ve Beşerî Bilimler Kontrol Listesinde yer alan öğrenim hedeflerinin içinden en çok Hekim ve Hasta Etkileşiminde Güçlükler (%70,0), en az ise Küreselleşme ve Sağlık (%14,0) konularında pratik eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir (**Tablo 3**).

TARTIŞMA

Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki intern hekimlerin temel hekimlik uygulamaları öğrenme düzeyi ve Davranışsal, Sosyal, Beşeri bilimler ile ilişkili geri bildirimlerinin belirlenmesi hedeflendi.

Katılımcıların Tıp Fakültesi'ni tercih etme nedenleri sorulduğunda çoğunluğu "İdeal Mesleğim Olduğu İçin" cevabını, %10'u "Ailemin baskısı olduğu için" cevabını vermiştir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan araştırmada ise katılımcıların %25'inin topluma yararlı olma isteği, %14.2'sinin ise aile baskısının etkili olduğu görülmüştür (3). Her iki çalışmada da tıp fakültesi tercihinde aile baskının öğrencilerin tercihinde az miktarda etkili olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların %52'si mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşamadığını ifade etmiştir. Gelecek kaygısı yaşadığını beyan eden katılımcılara nedenleri sorulduğunda katılımcılar "Çalışma şartları" şeklinde ifade etmiştir. 2023 yılında Çanakkale Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada hekim adayı tıp fakültesi öğrencilerini yurt dışında çalışmaya iten ikinci neden "sağlık kurumlarında şiddetin olmaması" şeklinde belirlendi (4). Sağlıkta şiddetin var olması intern hekimlerin meslek hayatıyla ilgili kaygıya sebep olduğu düşünülebilir.

Mezuniyet sonrası plan sorulduğunda %8'i "Hekimliği Yurtdışında Yapmayı Düşünüyorum" şeklinde ifade etmiştir. 2023 yılında Çanakkale Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada hekim adayı tıp fakültesi öğrencilerinin %77.5 ileride yurt dışında çalışmayı düşünmektedir (4). Hekim adaylarındaki yurt dışında çalışmayı düşünme durumunun azalmasına neden olan durumun hekimlerin maaşları konusunda yapılan iyileştirmeler olduğu düşünülebilir.

Katılımcılara yöneltilen "Üniversite Sınavına Tekrar Girseydiniz Yine Tıp Fakültesi Tercih Eder Miydiniz?" sorusuna büyük bir kısmı "Evet" cevabını vermiştir. Bu durum katılımcıların sıklıkla hekimliği ideal meslek görmesiyle ilişkili olabilir.

Genel ve soruna yönelik öykü alabilme düzeyleri sorgulandığında çoğunluğunun beklenen öğrenme düzeyinin altında kaldığı görülmüştür. 2017 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada 358 katılımcıdan 307(%83,0)'si

öykü almada kendi yeterli düzeyde hissediyor (3). ÇOMÜ Tıp Fakültesi'nde öğretim elemanlarının sayısının az olması öğrenci eğitiminin aksamasına ve intern hekimlerinin kendini yetersiz hissetmesine neden olmuş olabilir.

Reçete düzenleyebilme düzeyleri sorgulandığında intern hekimlerin çok az bir kısmı gerekli öğrenim düzeyi seviyesini karşılayabilmiştir. Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde intern hekimlerle yapılan araştırmada %21,6'sı reçete yazabileceğini belirtmiştir (5). Reçete yazabilme konusunda internlerin kendini yetersiz hissetme durumunun nedeni pozoloji hakkındaki bilgisizlikten kaynaklanıyor olabilir.

“UÇEP-2020 Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler Durumlar Kontrol Listesi” için intern hekimlerin verdiği yanıtlar incelendiğinde öğrenim hedeflerine yönelik çok yüksek oranda teorik eğitim alındığı, pratik eğitimin ise genellikle alınmadığı yönünde katılımcılar görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar “Hekim ve Hasta Etkileşiminde Güçlükler”, “Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Etiği” ve “Ölüm, Ölmekte Olan Birey ve Yas” başlıklarında en yüksek düzeyde pratik eğitim alındığı yönünde görüş bildirmişlerdir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmamızın en önemli sınırlılıklarından biri, örneklem büyüklüğünün nispeten küçük olmasıdır. Bu durum elde edilen bulguların genellenebilirliğini sınırlayabilir ve istatistiksel güç üzerinde olumsuz bir etki yaratabilir. Gelecekte benzer araştırmaların daha geniş örneklemlemlerle yürütülmesi daha güçlü kanıtlar elde edilmesine katkı sağlayacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencisi hekim adaylarının geri bildirimlerine bakıldığında, katılımcıların büyük çoğunluğu mesleği seçme nedeni olarak ideal mesleği olduğunu ifade etmiştir ve bu çoğunluğun 6 yıllık eğitim sonrasında üniversite sınavına tekrar girseler tıp fakültesini tercih edecekleri görülmüştür.

Katılımcıların temel hekimlik uygulamaları öğrenme düzeyleri değerlendirildiğinde adli olgu muayenesi ve bağışıklama hizmetlerini yürütebilme becerilerinin beklenen öğrenme düzeyinin altında kaldığı görülmüştür.

Bunun yanı sıra katılımcılarının çoğunluğunun topluma sağlık eğitimi verebilme ve acil yardımların organizasyonlarını yapabilme konusundaki becerilerinin beklenen öğrenme düzeyinin üstünde kaldığı görülmüştür. Bu durum ileride afet ve olağanüstü hallerde yardım organizasyonlarının düzenlenmesi konusunda önderlik edebilme davranışlarının yeterli düzeyde edinildiği şeklinde yorumlanabilir.

UÇEP 2020 Davranışsal Sosyal ve Beşerî Bilimler Durumlar Kontrol Listesinde yer alan konularda teorik ve pratik eğitimlerin çoğunlukla alındığı, teorik eğitimlerin pratik eğitimlere göre daha yüksek sıklıkta olduğu tespit edilmiştir. En yüksek düzeyde teorik eğitim alınan konular Sağlık Uygulamalarının Öz Eleştiri Gerektiren Yönleri, Küreselleşme ve Sağlık ve Sağlık Hizmet Sunum Süreçlerinde Çatışma/ Yıldırma iken en düşük düzeyde teorik eğitim alınan konular ise Hekim ve Hasta Etkileşiminde Güçlükler, Çevre ve Sağlık Etkileşimi ve Kazalar olduğu görülmüştür.

Çalışmamızın sonuçları masaya yatırıldığında ÇOMÜ Tıp Fakültesi'nde eğitimde bazı noktalarda iyileştirmeler yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Öğrencilerin büyük oranının beklenen düzeyin altında kaldığı Adli olgu muayenesi eğitiminin Acil Tıp stajı içerisinde Öğretim elemanları eşliğinde pratik eğitimler olarak artırılması faydalı olabilir. Yine büyük oranın beklenen düzeyin altında kaldığı bağışıklama hizmetlerini yürütme becerisi ile ilgili teorik eğitimin mezuniyete yakın dönemde hızlandırılmış hatırlatma eğitimi olarak yenilenmesi mezuniyet sonrası dönem için faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

- 1) Bakioğlu, A., & Baltacı, R. (2010). *Akreditasyon: Eğitimde kalite*. Nobel Yayın Dağıtım.
- 2) Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları 2018. Ankara: TEPDAD; 2018.
Erişim adresi:
<http://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler%20ve%20formlar/5wordMOTE%202018%20STANDARTLARI.pdf>
- 3) 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 Dnyası. 2020; 19(57): 5-25.
- 4) Kaya S, Toraman Ç, Tekin M. Tıp Fakóltesi Öğrencilerinin Gelecekte Yurt Dışında Çalışmayla İlgili Görüřlerinin İncelenmesi: Çanakkale Örneği. Tıp Eğitimi Dnyası. 2023;22(66):47-60
- 5) Özgün ř, Topbaş M, Çan G. KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÖLTESİ 2002- 2003 YILINDA EĞTİM GÖREN İNTÖRN HEKİMLERİNİN BAZI ACİL DURUMLAR, HASTALIKLAR VE KLİNİK GİRİşİMLER KONUSUNDA YETERLİLİKLERİ. TED. 2006;21(21):11-5.

TABLolar

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

| Cinsiyet | Sayı | Yüzde* |
|--|-------------|---------------|
| Kadın | 24 | %48,0 |
| Erkek | 26 | %52,0 |
| Tıp Fakültesi Eğitiminiz Zamanında Bitecek Mi? | | |
| Evet | 44 | %88,0 |
| Hayır | 6 | %12,0 |
| Tıp Fakültesini Tercih Etme Nedeniniz? | | |
| İdeal Mesleğim Olduğu İçin | 19 | %38,0 |
| Puanım Yüksek Geldiği İçin | 12 | %24,0 |
| Ekonomik Olarak Tatmin Edici Olduğu İçin | 7 | %14,0 |
| Toplumsal Saygınlığı Olduğu İçin | 7 | %14,0 |
| Ailemin Baskısı Olduğu İçin | 5 | %10,0 |
| Mesleki Anlamda Gelecek Kaygısı Yaşıyor Musunuz? | | |
| Evet | 24 | %48,0 |
| Hayır | 26 | %52,0 |
| Mezuniyet Sonrası Planınız Nedir? | | |
| Sağlık Bakanlığı Kadrosunda Çalışırken TUS Çalışmayı Düşünüyorum. | 34 | %68,0 |
| Göreve Başlamadan TUS Çalışmayı Düşünüyorum. | 11 | %22,0 |
| Hekimliği Yurtdışında Yapmayı Düşünüyorum. | 4 | %8,0 |
| Bir Süre Pratisyenlik Yaptıktan Sonra İstifa Edip Tus Çalışmayı Düşünüyorum. | 1 | %2,0 |
| Üniversite Sınavına Tekrar Girebilseydim Yine Tıp Fakültesi İsterdim. | | |
| Evet | 32 | %62,0 |
| Emin Değilim | 14 | %28,0 |
| Hayır | 5 | %10,0 |

| | | |
|---|-----------|--------------|
| Üniversite Sınavına Tekrar Girebilseydim Yine ÇOMÜ Tıp Fakültesini Tercih Ederdim. | | |
| Evet | 19 | %38,0 |
| Emin Değilim | 16 | %32,0 |
| Hayır | 15 | %30,0 |
| Tıp Fakültesi Eğitiminiz Boyunca Psikiyatrik Destek Aldınız Mı (İlaç, Psikoterapi vs..)? | | |
| Evet | 15 | %30,0 |
| Hayır | 35 | %70,0 |

***% : Sütun Yüzdesi**

Tablo 2. Temel Hekimlik Uygulamaları Öğrenme Düzeyi

| | Öğrenme Düzeyi | | | | | | | |
|--|----------------|--------|------|--------|------|---------|------|---------|
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |
| | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* |
| A. Öykü Alma | | | | | | | | |
| Genel ve Soruna Yönelik Öykü Alabilme | 14 | %28,0 | 3 | %6,0 | 11 | %22,0 | 22** | %44,0** |
| B. Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene | | | | | | | | |
| Adli Olgular Muayenesi | 12 | %24,0 | 20 | %40,0 | 13** | %26,0** | 5** | %10,0** |
| Genel Sistem Muayenesi | 16 | %32,0 | 4 | %8,0 | 16 | %32,0 | 14 | %28,0 |
| C. Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim | | | | | | | | |
| Hasta Dosyası Hazırlayabilme | 13 | %26,0 | 8 | %16,0 | 13 | %26,0 | 16** | %32,0** |
| Reçete Düzenleyebilme | 13 | %26,0 | 6 | %12,0 | 22 | %44,0 | 9** | %18,0** |
| D. Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler | | | | | | | | |
| EKG Çekebilme ve Değerlendirebilme | 15 | %30,0 | 2 | %4,0 | 20** | %40,0** | 13** | %26,0** |
| Tarama ve Tanısal Amaçlı İnceleme Sonuçlarını Yorumlayabilme | 10 | %20,0 | 12 | %24,0 | 22** | %44,0** | 6** | %12,0** |
| E. Girişimsel ve Girişimsel Olmayan Uygulamalar | | | | | | | | |
| Acil Psikiyatrik Hastanın Stabilizasyonunu Yapabilme | 12 | %24,0 | 18 | %36,0 | 14** | %28,0** | 6** | %12,0** |
| Akılcı İlaç Kullanımı | 11 | %22,0 | 12 | %24,0 | 22 | %44,0 | 5** | %10,0** |
| IM, IV, SC, ID Enjeksiyonu Yapabilme | 14 | %28,0 | 5 | %10,0 | 12 | %24,0 | 19** | %38,0** |
| Kan Basıncı Ölçümü Yapabilme | 15 | %30,0 | 3 | %6,0 | 7 | %14,0 | 25** | %50,0** |
| Yüzeyel Sütür Atabilme ve Alabilme | 15 | %30,0 | 2 | %4,0 | 14 | %28,0 | 19** | %38,0** |
| F. Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları | | | | | | | | |
| Acil Yardımların Organizasyonunu Yapabilme | 13 | %26,0 | 10 | %20,0 | 18** | %36,0** | 9** | %18,0** |
| Aile Danışmanlığı Verebilme | 14 | %28,0 | 14 | %28,0 | 16 | %32,0 | 6** | %12,0** |
| Bağışıklama Hizmetlerini Yürütebilme | 11 | %22,0 | 14 | %28,0 | 20 | %40,0 | 5** | %10,0** |
| Topluma Sağlık Eğitimi Verebilme | 15 | %30,0 | 9 | %18,0 | 17** | %34,0** | 9** | %18,0** |

*% : Sütun yüzdesi

1: Uygulamaların nasıl yapıldığını bilir ve sonuçlarını hasta ve/veya yakınlarına açıklar.

2: Acil bir durumda kılavuz /yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.

3: Karmaşık olmayan, sık görülen durumlarda /olgularda uygulamayı*** yapar.

4: Karmaşık durumlar/olgular da dahil uygulamayı*** yapar.

*** : Ön değerlendirmeyi yapar, gerekli planları oluşturur, uygular, süreç ve sonuçlarıyla ilgili hasta ve yakınlarını/toplumu bilgilendirir.

** : Uygulama/beceri için beklenen asgari öğrenme düzeyinin üzerinde kalan veriler belirtilmiştir.

Tablo 3. UÇEP-2020 Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler Durumlar Kontrol Listesi

| Öğrenim Hedefleri | Teorik Eğitim Alındı | | Pratik Eğitim Alındı | |
|---|----------------------|----------|----------------------|----------|
| | Sayı(n) | Yüzde(%) | Sayı (n) | Yüzde(%) |
| Üreme Sağlığı/ Cinsel Sağlık | 49 | 98,0 | 21 | 42,0 |
| Hekim ve Hasta Etkileşiminde Güçlükler | 44 | 88,0 | 35 | 70,0 |
| Çevre ve Sağlık Etkileşimi | 45 | 90,0 | 20 | 40,0 |
| Çocuk İhmali ve İstismarı | 49 | 98,0 | 10 | 20,0 |
| Kronik/ Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar | 48 | 96,0 | 19 | 38,0 |
| Ölüm, Ölmekte Olan Birey ve Yas | 46 | 92,0 | 24 | 48,0 |
| Tıpta Profesyonellik | 49 | 98,0 | 19 | 38,0 |
| Tıbbi Hatalar ve Profesyonellik Dışı Davranışlar | 47 | 94,0 | 15 | 30,0 |
| Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Etiği | 48 | 96,0 | 29 | 58,0 |
| Kazalar | 45 | 90,0 | 25 | 50,0 |
| Öncelikli/ Dezavantajlı Gruplar | 47 | 94,0 | 16 | 32,0 |
| Psikolojik ve Sosyal İyilik Hali | 46 | 92,0 | 19 | 38,0 |
| Bağımlılık | 47 | 94,0 | 19 | 38,0 |
| İnsan Hakları ve Sağlık | 47 | 94,0 | 12 | 24,0 |
| Yaşlılık | 48 | 96,0 | 12 | 24,0 |
| Çalışma ve Sağlık Etkileşimi | 47 | 94,0 | 13 | 26,0 |
| Hekimin İyilik Hali | 49 | 98,0 | 14 | 28,0 |
| Sağlıklılık Durumları | 49 | 98,0 | 10 | 20,0 |
| Olağandışı Durumlar/Afetler | 49 | 98,0 | 11 | 22,0 |
| Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet | 47 | 94,0 | 14 | 28,0 |
| Sağlık Yönetimi | 49 | 98,0 | 10 | 20,0 |
| Sağlık Uygulamalarının Öz Eleştiri Gerektiren Yönleri | 50 | 100,0 | 9 | 18,0 |
| Sağlık Hizmet Sunum Süreçlerinde Çatışma/ Yıldırma(Mobbing) | 50 | 100,0 | 14 | 28,0 |
| Sağlıkta Eşitsizlik | 49 | 98,0 | 9 | 18,0 |
| Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı | 48 | 96,0 | 11 | 22,0 |
| Toplumsal ve Kültürel Çeşitlilik | 47 | 94,0 | 11 | 22,0 |
| Hukuki ve Etik Durumlar | 49 | 98,0 | 10 | 20,0 |
| Şiddet | 49 | 98,0 | 13 | 26,0 |

| | | | | |
|---------------------------------|----|-------|----|------|
| Ayrımcılık, Yanlılık, Damgalama | 48 | 96,0 | 11 | 22,0 |
| Stres | 47 | 94,0 | 14 | 28,0 |
| Teknoloji ve sağlık etkileşimi | 49 | 98,0 | 9 | 18,0 |
| Küreselleşme ve sağlık | 50 | 100,0 | 7 | 14,0 |
| İşsizlik ve yoksulluk | 49 | 98,0 | 9 | 18,0 |
| Göç | 49 | 98,0 | 9 | 18,0 |
| Küresel iklim krizi | 48 | 96,0 | 11 | 22,0 |

ÇOMÜ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİM MEMNUNİYETİ VE YETERLİLİK ALGILARI

Mine Şeyda PERİNCEK, Zelal Yağmur KILINÇ, İclal ORUÇ, Aylin YAZICI,
Özlem Yağmur KURT, Hasan KILIÇ, Muhammed Aygün BOZDOĞAN,
Mustafa Tuğrul Engin, Halil Kerim CAN, Elif ELKIRAN, Burakhan KESKİN,
Muhammed Furkan UYAR

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
İntörn Hekim

Danışman Öğretim üyesi
Arş. Gör. Dr. Rumeysa ÖKÇE

ÖZET

AMAÇ: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn hekimlerinin 6 yıllık tıp eğitimlerinin temel hekimlik uygulamalarına yönelik memnuniyet düzeylerini ve kendilerini mesleki yeterlilik açısından ne seviyede hazır hissettiklerini belirlemek amaçlanmıştır. Elde edilen veriler intörn hekimlerin temel hekimlik uygulamalarını öğrenme düzeylerinin yeterliliklerinin literatüre kazandırılması, gelecek nesillere verilecek eğitime ışık tutulması ve yetkililere eğitim standartı ile ilgili bilgi verecek bir geri bildirimde bulunmasında kullanılacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören tüm 6. sınıf öğrencileri oluşturmuş ve tüm öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Toplamda 147 ön hekimden 50'si çalışmaya katılmıştır. 01.06.2025-26.06.2025 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak, 'ÇOMÜ Tıp İntörn Hekimler Memnuniyet ve Yeterlilik Anketi' kullanılmıştır. Anket formları Google Forms üzerinden oluşturulmuş ve katılımcılara sosyal medya aracılığıyla ulaştırılmıştır. Araştırma verileri Excel programında toplanmış, daha sonra SPSS 22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde sayı ve yüzdeler kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 50 ön hekimin %48'i kadın, %88'i eğitimini zamanında tamamlayacağını belirtmiştir. Tıp fakültesini tercih etme nedenleri arasında en sık belirtilen gerekçe "ideal meslek" (%38) olmuştur. Katılımcıların %48'i mesleki gelecek kaygısı yaşadığını ifade etmiştir. Eğitim süresince psikiyatrik destek alanların oranı %30'dur

Öğrencilerin %68'i mezuniyet sonrası Sağlık Bakanlığı kadrosunda çalışarak TUS'a hazırlanmayı planladığını belirtmiştir. Üniversite sınavına tekrar girseler %62'si yine tıp fakültesini, %38'i ise ÇOMÜ Tıp Fakültesi'ni tercih edeceğini ifade etmiştir.

Eğitimin mesleğe hazırlayıcılığı %46, ders içeriklerinin yeterliliği %46, sınavların başarıyı ölçme yeterliliği %22 oranında olumlu değerlendirilmiştir. Fiziksel olanaklar çoğunlukla yetersiz bulunmuştur.

SONUÇ: Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören intörn hekimlerin eğitim sürecine yönelik memnuniyet düzeylerini ve mesleki yeterlilik algılarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bulgular, öğrencilerin temel hekimlik becerileri açısından kendilerini genel olarak yeterli gördüklerini, ancak

eğitim içeriği, değerlendirme yöntemleri, ğrenci katılımı ve fiziksel olanaklar gibi alanlarda çeşitli memnuniyetsizlikler yaşadıklarını göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Tıp eğitimi, Mesleki yeterlilik, Memnuniyet, UÇEP, İntörn Hekim

GİRİŞ VE AMAÇ

Tıp fakültelerinde yürütülen eğitimin asli gayesi; içinde bulunduğu toplumun sağlık sorunlarını tanıyan, birinci basamak sağlık hizmetlerinde etkin çözüm üretebilecek bilgi, beceri ve tutumla donatılmış, meslek etiğine sıkı sıkıya bağlı, bilimsel gelişmeleri yakından takip ederek sürekli kendini yenileyen ve uluslararası ölçütlerde hekimler yetiştirmektedir. Sağlık sisteminin her kademesinde, çok yönlü ve yetkin hekimlere duyulan ihtiyaç süreklilik arz etmektedir. (1)

Bu hedef doğrultusunda yapılandırılmış tıp fakültelerinde eğitim süreci altı yıl olarak planlanmıştır. Genel uygulama çerçevesinde, bu sürecin ilk üç yılı temel tıp bilimlerine odaklanan klinik öncesi dönem, izleyen iki yılı hasta başı uygulamaların yer aldığı klinik dönem, son yılı ise hekimlik öncesi hazırlık niteliğindeki intörn döneminden oluşmaktadır.(2)

1980’li yıllardan itibaren ülkemizde tıp fakültelerinin sayısında yaşanan artışa bağlı olarak, farklı altyapı ve imknlara sahip fakültelerde çeşitli eğitim model ve programlarının uygulanmasına gidilmiştir. Bu gelişmeler neticesinde, hangi sistem ya da program benimsenirse benimsensin, hekimlerin asgari düzeyde ortak bilgi ve becerilerle donatılması amacıyla ereve bir eğitim programına ihtiyaç grlmştir.(3)

Bu doğrultuda Ulusal ekirdek Eğitim Programı (EP), Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi’nin almış olduğu kararlar doğrultusunda, tıp eğitiminde standardizasyonu sağlamak amacıyla hazırlanmış olup, tıp fakültelerinde 2003-2004 eğitim-ğretim yılından itibaren uygulanmaya başlanmış olan bir müfredat programıdır.(4)

Tıp fakültesi ğrencilerinin Ulusal ekirdek Eğitim Programı (UÇEP) hakkındaki görüşlerinin alınması; eğitim kalitesinin yükseltilmesi, ğrenci memnuniyetinin ve akademik başarının artırılması ile eğitim programlarının sürekli geliştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu tür geri bildirimler, eğitim süreçlerinin dinamik, esnek ve ğrenci merkezli bir anlayışla yürütülmesine imkn sağlamaktadır.(5)

Bu çalışmada akredite bir fakülte olan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde n hekimlerin fakültede geçirdiği 6 yıl boyunca aldıkları tıp eğitim

hakkında memnuniyetleri ve yapacakları mesleğe kendilerini ne derece hazır,yeterli hissettiklerini kendi öz bildirimlerine dayanarak değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma bölgesi

Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) tıp fakültesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Popülasyonu

Araştırma evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi ön hekimleri oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında örneklem seçilmemiş olup tüm ön hekimlere ulaşılması hedeflenmiştir. Toplamda 147 ön hekim arasından 50 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırmanın Tipi

Yapılan araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Veri Kaynakları

Bu çalışma her sene uygulanan “ÇOMÜ Tıp İntern 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 UÇEP-2020 Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler Durumlar Kontrol Listesini içeren 5 bölümden oluşmaktadır. Bu araştırma “Katılımcıların Tıp Fakültesi Eğitimi ile İlgili Görüşleri ve Tıp Fakültesi Mezunları İçin Ulusal Yeterlilik Çerçevesi” bölümü kapsamaktadır.

Araştırmanın Uygulanması

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 11 ön hekim tarafından, 01.06.2025-26.06.2025 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan anket formu Google Forms uygulaması üzerinden oluşturulmuş olup ön hekimlere sosyal medya üzerinden iletilmiştir. Katılımcıların online olarak yanıtlanması sağlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri Excel programında toplanmış, daha sonra SPSS 22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde sayı ve yüzdeler kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan 50 öğrencinin 24'ü (%48) kadındır.

Katılımcıların 44 (%88) tıp fakültesi eğitimlerinin zamanında biteceğini, tıp fakültesini tercih etme nedeni olarak da en çok "İdeal mesleğim olduğu için" 19'u (%38) belirtmiştir. Öğrencilerden 24 kişi (%48) mesleki olarak gelecek kaygısı yaşadığını belirtmiştir. Gelecek kaygısı yaşıyorum diyen katılımcılara nedenlerini sorduğumuzda katılımcılar 'Mesleğin getirdiği sorumluluk', 'Yetersiz maddi karşılık', 'Yaşama koşulları', 'Çalışma şartları', 'Seçimlerdeki belirsizlik' şeklinde ifade edilmiştir. Öğrencilerin 34'ü (%68) mezuniyet sonrası plan olarak sağlık bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS çalışmayı düşündüğünü belirtmiştir (**Tablo 1**).

Katılımcılar "Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine tıp fakültesi isterdim" sorusuna %10 ile hayır cevabı vermiş olup "Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine ÇOMÜ Tıp Fakültesi'ni tercih ederim" sorusuna ise %30 ile hayır cevabı vermiştir (**Tablo 1**).

Tıp fakültesi eğitimi boyunca psikiyatrik destek alanlar 15 (%30) kişi idi (**Tablo 1**).

Çalışmada "Edindiğim bilgiler beni meslek hayatıma hazırlar" cümlesine katılımcıların %46'sı büyük oranda katılırken %6'sı hiç katılmamaktadır. "Almış olduğum derslerin içerikleri yeterlidir" cümlesine katılımcıların %46'sı büyük oranda katılırken %42'si nadiren katılıyorum cevabını verdi. "Derslerde işlenen konular yeterince açık ve anlaşılabilir" cümlesine %48'i nadiren katılıyorum, %42'si büyük oranda katılıyorum cevabını işaretledi. Öğrencilerin %18'i derslerin işlenişini büyük oranda ilgi çekici ve zevkli bulurken %60'ı nadiren, %16'sı hiç ilgi çekici ve zevkli bulmamaktadır. "Eğitim-öğretim çalışmalarının belirlenmesinde bizlerin fikri alınır ve bu doğrultuda iyileştirici uygulamalar yapılır" cümlesine %30 büyük oranda katılıyorum, %34'ü nadiren katılıyorum, %28'i hiç katılmıyorum yanıtını verdi. Derslerin teorik ve pratik dağılımının nadiren dengeli olduğunu düşünen öğrenciler %50 iken büyük oranda dengeli olduğunu düşünen öğrenciler %28'dir (**Tablo 2**).

"Sınav soruları ve yapılan değerlendirmeler başarıyı ölçecek niteliktedir" cümlesine %54'ü nadiren katılmaktadır. "Sınavlar ve sınav sonuçları ile ilgili itirazlarımız gerektiği biçimde değerlendirilir" cümlesine %38'i büyük oranda katılıyorum yanıtını verdi. Öğrencilerin %50'si "öğretim elemanları derslerine önem verir ve iyi hazırlanır" cümlesine nadiren katılırken %12'si hiç katılmadığını belirtti. "Öğretim elemanları derslerine düzenli olarak zamanında gelir ve bitirir" cümlesine %46'sı 'nadiren katılıyorum yanıtını verdi. "Öğretim elemanları kendi konu alanlarına hakimdir"

cümlesine öğrencilerin %60'ı büyük oranda katılıyorum yanıtını verdi. "Öğretim elemanları alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri bizlerle paylaşır" cümlesine %42'si büyük oranda katılıyorum yanıtını vermiştir."Öğretim elemanları sınav ve ödevleri objektif olarak değerlendirir" cümlesine %58'si büyük oranda katılıyorum yanıtını verdi. Öğrencilerin %36'sı sınıf mevcudunun büyük oranda uygun olduğunu belirtti. Öğrencilerin %5,3'ü "laboratuvarları yeterli araç ve gereç bulunduğu" sorusuna öğrencilerin %38 nadiren katılırken diğer %38'i ise hiç katılmadığını belirtti. "Mesleğim ile ilgili çalışma alanları hakkında yeterli rehberlik verilmiştir" cümlesine %50'si nadiren katılıyorum cevabını verdi. "Bizleri ilgilendiren önemli toplantı ve gelişmeler hakkında bilgi verilir" cümlesine %38 büyük oranda katılıyorum yanıtını verdi. "Fakülte yönetimi ve öğretim üyeleriyle bizler arasındaki ilişki saygı, güven ve işbirliğine dayanır" cümlesine %40 büyük oranda katılıyorum diye belirtti. "Bizler için fırsat eşitliğine önem verilir (öğrenci temsilcilerinin seçimi, sınıf içi sorumlulukları)" cümlesine %54'ü 'büyük oranda katılıyorum yanıtını verdi. Öğrencilerin %48'i sınıfta görüş ve önerilerini rahatlıkla dile getirebildiğine büyük oranda katıldığını belirtti. "Sınıflar fiziksel olarak derslerin işlenmesi için rahat ve uygundur" sorusuna %48'i hiç katılmadığını belirtti. "ÇOMÜ Tıp Fakültesinin çalışma ortamları yeterlidir" cümlesine %66'sı 'hiç katılmıyorum' cevabını verdi. "ÇOMÜ Tıp Fakültesinin kütüphanesi yeterlidir" cümlesine %52'si hiç katılmıyorum yanıtını verdi. "ÇOMÜ Tıp Fakültesi kantin olanakları yeterlidir" cümlesine %34'ü nadiren katılırken %34'ü hiç katılmadığını belirtti. Fakültenin yemekhanesinin olanaklarını hiç yeterli bulmayan öğrenci oranı %50'dir **(Tablo 2)**.

"ÇOMÜ Tıp Fakültesi asistanları eğitim konusunda teşvik edicidir" cümlesine öğrencilerin %44'ü nadiren katılıyorum şikkını işaretledi. "ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğretim üyeleri bilimsel çalışmalar konusunda teşvik edicidir" cümlesine %44'ü nadiren katılmakta, %20'si hiç katılmamaktadır. "ÇOMÜ Tıp Fakültesi üniversite sınavına girecek olanlara tavsiye edilmelidir." cümlesine %40'ı büyük oranda katılıyorum şikkını işaretlemiş. Çalışmaya katılanların %32'si ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrencisi olmaktan büyük oranda gurur duyarken,%42'si nadiren gurur duymakta, %20'si hiç gurur duymamaktadır **(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 %48 ile

büyük oranda katılıyorum” cevabı vermiştir.”Tüm hekimlik uygulamalarım sürecinde hastam, kendim ve sağlık çalışanları için güvenli ortamları oluşturabilir ve sürdürebilirim ve tıbbi yetersizliklerin en aza indirilmesi için gerekli önlemleri alabilirim.” sorusuna %66 ile büyük oranda katılıyorum cevabı verilmiştir(**Tablo 3**).

Ulusal ÇEP-2020 “Sağlık savucusu” sorular incelendiğinde katılımcılar “ Bireylerin ve toplumun sağlık düzeyini ve sağlık ihtiyaçlarını uygun yöntem ve araçlarla değerlendirerek tanımlayabilir ve izleyebilirim.” sorusuna en yüksek oranda %62“büyük oranda katılıyorum” cevabı vermiştir.“ Sağlık hizmetlerine ulaşmakta fırsat eşitliğinin sağlanması, eşitsizlik ve ayrımcılığın önlenmesini savunurum.” sorusuna %40 tamamen katılıyorum cevabını verirken %48’i büyük oranda katılıyorum cevabını vermiştir (**Tablo 3**).

Ulusal ÇEP-2020 “Ekip üyesi” sorular incelendiğinde katılımcılar “ Ekibin bireyler ve toplumun sağlığı yararına uygun eğitim çalışmalarına, araştırmalara ve benzeri etkinliklere katılımını sağlayabilirim.’ sorusuna en yüksek oranda %56 “büyük oranda katılıyorum” cevabı vermiştir. “Diğer disiplinlerle de zaman zaman ekipler oluşturarak eşgüdümlü çalışmalarda bulunabilirim.” sorusuna %60’ı büyük oranda katılıyorum cevabı vermiştir (**Tablo 3**).

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 %64 büyük oranda katılıyorum cevabı vermiştir. “Hastalar ve aileleri ile diğer sağlık çalışanlarına bilgi sağlayabilirim.” sorusuna %54’ü büyük oranda katılıyorum cevabı verirken %36’sı tamamen katılıyorum cevabı vermiştir(**Tablo 3**).

Ulusal ÇEP-2020 “Lider yönetici” sorular incelendiğinde katılımcılar “Mesleği ve çalışma alanı ile ilgili politikaların oluşturulmasında öncülük edebilirim ve karar verme süreçlerinde yer alabilirim.” sorusuna %56’sı büyük oranda katılıyorum cevabı vermiştir. “Çalışmalarım ile ilgili süreçlerde, çatışma alanlarını, belirsizlikleri ve krizi, bireyleri ve grup dinamiklerini yönetebilirim.” sorusuna %28 nadiren katılıyorum cevabı verirken %54’ü büyük oranda katılıyorum cevabı vermiştir (**Tablo 3**).

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 %50 büyük oranda katılıyorum

cevabı vermiştir. “Bağımsız bir şekilde öğrenebilir ve deneyimlerinden ders çıkararak mesleğimi ilgilendiren tüm alanlarda kendimi geliştirebilirim” sorularına %64’ü büyük oranda katılıyorum cevabı verirken %24’ü ise tamamen katılıyorum cevabı vermiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi’ndeki ön hekimlerin 6 yıllık tıp fakültesi deneyimi boyunca fakülteedeki eğitimleri ile ilgili deneyim ve görüşlerini değerlendirmek ve aldıkları eğitim sonundaki yeterlilik algılarını görmek amaçlanmıştır ve bu doğrultuda kapsamlı bir çalışma yapılmıştır. Elde ettiğimiz bulgular öğrencilerin deneyimleriyle ilgili çeşitli memnuniyet ve memnuniyetsizliklere sahip olduğunu ve ayrıca bunun da bir sonucu olabilecek hekimlik becerilerine yönelik yeterlilik algılarının değiştiğini göstermektedir. Bu bulguları değerlendirmek Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde okuyan ve okuyacak olan öğrencilerin eğitim kalitesini arttırmak ve yetiyecek hekimlerin mezun olduklarında kendine güvenen, topluma faydalı hekimler olmaları için büyük önem arz etmektedir.

Öncelikle öğrencilerin tıp fakültesini tercih etmesinin sebebi olarak %38’in ideal mesleği olduğu için, %24’ünün puanı yüksek geldiği için, %14’ünün ekonomik olarak tatmin edici olduğu için, %10’unun aile baskısı olduğu için ve %14’ünün ise toplumsal saygınlığı olduğu için cevaplarını vermesi dikkat çekmektedir. Öğrenciler bu alana çok farklı sebeplerle yönelmişlerdir. Bu tercihlerde elbette öğrencilerin bulunduğu sosyokültürel gruplar, ülkenin ve bireysel olarak öğrencilerin ekonomik durumlarının etkili olduğu düşünülebilir. 2019 yılında Hacettepe Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada da bu soruya verilen cevaplar benzer olup Türkiye genelinde öğrencilerin Tıp Fakültesi tercihlerinde ekonomik faktörler ve toplumsal saygınlık görme ihtiyacının öğrencilerin hayatlarını inşaa etme aşamasında büyük rol oynadığını söylemek mümkündür. (2)

Katılımcılar mezuniyet sonrası planınız nedir sorusuna %68 oranında Sağlık bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS çalışmayı düşünüyorum cevabını vermiş, %22 oranında ise göreve başlamadan TUS çalışmayı düşünüyorum cevabını vermiştir. %68’in verdiği bu cevap bize öğrencilerin intörnlük sırasında TUS sınavı için yeterli zaman ve enerji ayırmaları zor mu oluyor diye düşündürmektedir. Bu sorunun cevabı veya intörnlük sırasında yeterli TUS çalışmamanın öğrencilerin akademik hayatlarını

nasıl etkileyeceği öğrencilerin doktorluk mesleğini icra edeceği ileriki yıllarda görülecektir.

Katılımcıların %50'sinin almış olduğu derslerin içeriklerini yeterli buluyorum sorusuna verdiği hiç katılmıyorum ve nadiren katılıyorum cevabı öğrencilerin eğitim içeriklerinin bir düzenlenmeye ihtiyaç duyduğunu düşündürmektedir. Bu sonuç, 2024'te aynı fakülte'deki intörn doktorların yaptığı benzer araştırmada da %52.6 çıkmış olup sonuçların benzer olması önem taşımaktadır(6).

Öğrencilerin eğitim süreçlerine ek olarak değerlendirme süreçlerine karşı tutumları da anketimizde değerlendirilmiş olup öğrencilerin bu süreçle alakalı da çeşitli memnuniyetsizliklerinin olduğu görülmektedir. "Derslerin teorik ve pratik dağılımının dengeli" sorusuna öğrencilerin %68'i hiç katılmıyorum ve nadiren katılıyorum cevabını vermiştir. Benzer şekilde "sınav soruları ve yapılan değerlendirmelerin başarıyı ölçecek niteliktedir" sorusuna da öğrencilerin %72'sinin de hiç katılmıyorum ve nadiren katılıyorum cevaplarını vermesi değerlendirme araçlarının yeterliliği konusunda kayda değer bir memnuniyetsizlik olduğunu ortaya koymaktadır.

Öğrencilerin %62'sinin öğretim elemanlarının derslerine önem verir ve iyi hazırlanır sorusuna verdiği hiç katılmıyorum ve nadiren katılıyorum cevabının yanında katılımcıların %74'ü öğretim elemanları kendi konularına hakimdir sorusuna büyük oranda katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabını vermiş, öğretim elemanları alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri bizimle paylaşır sorusuna da %54 oranında büyük oranda katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabını vermiş. Bu sonuçlar öğrencilerin öğretim elemanlarının mesleki becerilerini yeterli olduğunu düşündüğünü ama eğitim konusunda yeterliliklerinin öğrencilere ulaşamadığını göstermektedir.

Fakültenin fiziksel olanakları bakımından ise öğrencilerin oldukça hoşnut olmadığı bir durum olduğu ortaya çıkmaktadır. Öğrencilerin %82'si sınıflar fiziksel olarak derslerin işlenmesi için rahat ve uygundur sorusuna nadiren katılıyorum ve hiç katılmıyorum cevabını vermiş gene aynı cevaplar çalışma ortamı yeterlidir sorusuna %82, kütüphane yeterlidir sorusuna %66, yemekhane olanakları yeterlidir sorusuna %84 oranlarında verilmiş olup, öğrenciler derslikler, çalışma alanları ve fakülte içindeki beslenme olanaklarıyla alakalı memnuniyetsizliklerini çok net bir şekilde ortaya koymuşlardır.

ÇOMÜ Tıp Fakültesi üniversite sınavına girecek olanlara tavsiye edilmelidir sorusuna öğrencilerin %52'si büyük oranda katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevaplarını vermiş olup, %48'i de nadiren katılıyorum ve hiç katılmıyorum cevaplarını

vermiştir.Bu durum bir fikir birliği olmadığını göstermektedir.Bu noktada öğrencilerin %62'sinin de ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrencisi olmaktan gurur duyulacak bir fakülte dir sorusuna da nadiren katılıyorum ve hiç katılmıyorum cevaplarını vermiş olması dikkat çekmektedir.2024 döneminde aynı fakültede yapılan çalışmada da bu sorulara benzer cevaplar verilmiş olup öğrencilerin fikirlerinin aynı doğrultuda olduğu görölmektedir(6).

Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn hekimlerinin fakültede geçirdiği 6 yıl boyunca aldıkları tıp eğitimi ile kendilerini mesleğe ne derece hazır hissettikleri de değerlendirilmiş ve UÇEP kapsamında 7 yıldızlı hekim yeterlilikleri olan "Profesyonel, Sağlık Savunucusu, Ekip Üyesi, Danışman, Yönetici-Lider, Bilim İnsanı, İletişimci" başlıkları incelenmiştir.

Ulusal ÇEP-2020 "Profesyonel" sorulara karşı katılımcıların tutumu olumlu olarak görölmektedir. Bu durum ÇOMÜ Tıp Fakültesinde akreditasyon süreçleri kapsamında geliştirilen eğitim-öğretim süreçlerinin, belirlenen yeterlilikleri sağlayacak şekilde yapılandırılmasından kaynaklanıyor olabilir. Katılımcılar "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" sorusuna %48 ile büyük oranda katılıyorum" cevabı vermiş, "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."sorusuna da %66 ile büyük oranda katılıyorum cevabı vermiş olup bireylerin etik değerler çerçevesinde doktorluk yapma isteklerinin olduğu görölmüştür. Öğrencilerin akılcı tectik isteyebilir ve yorumlayabilirim, akılcı ilaç tedavisi planlayabilirim ve birinci basamakta hekimlik uygulamalarının gerektirdiği mesleksel,klinik ve koruyucu hekimlik becerilerini ustalıkla gerçekleştirebilir ve kayıt altına alabilirim cümlelerine sırasıyla %56, %54 ve yine %54 oranlarında büyük oranda katılıyorum cevabını vermiştir. Bu alanlarda kendilerine olan güvenlerinin belirli ölçüde geliştildiğini göstermekle birlikte, oranların daha yüksek olmaması, mezuniyet öncesi dönemde klinik uygulama becerilerinin pekiştirilmesine ve öz-yeterlilik algısının güçlendirilmesine yönelik ek desteklerin faydalı olabileceğine işaret etmektedir.

Ulusal ÇEP-2020 "Sağlık savuncusu" sorular incelendiğinde katılımcılar " Bireylerin ve toplumun sağlık düzeyini ve sağlık ihtiyaçlarını uygun yöntem ve araçlarla

değerlendirerek tanımlayabilir ve izleyebilirim.” sorusuna verdiği yüksek oranda %62“büyük oranda katılıyorum” cevabı bize olumlu bir tablo çizmiş olup bu tablo .“ Sağlık hizmetlerine ulaşmakta fırsat eşitliğinin sağlanması, eşitsizlik ve ayrımcılığın önlenmesini savunurum.” sorusuna %88 oranda büyük oranda katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevaplarının verilmesiyle ÇOMÜ Tıp Fakültesi’nin çok keskin bir şekilde herhangi bir ayırım yapmadan, tüm topluma hak ettikleri sağlık hizmetinin sağlanması gerektiği düşünen hekimler yetiştirdiğini söylemek mümkündür.

Ulusal ÇEP-2020 “Ekip üyesi” sorular incelendiğinde katılımcılar “ Ekibin bireyler ve toplumun sağlığı yararına uygun eğitim çalışmalarına, araştırmalara ve benzeri etkinliklere katılımını sağlayabilirim.’ sorusuna %78 oranında büyük oranda katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabını vermiş olup, “Diğer disiplinlerle de zaman zaman ekipler oluşturarak eşgüdümlü çalışmalarda bulunabilirim.” sorusuna %84 oranında da aynı cevapları vermesi öğrencilerin bu alanda büyük oranda bir sıkıntı yaşamadığı görülmektedir. Artık dünyamızda bilim akıl almaz derecede gelişmiş olup, literatür ve bilgi havuzumuz insan kapasitesini aşan seviyeye geldiğinden, her alana hakim eski bilim insanları yerine farklı alanlarda uzmanlaşmış bilim insanları yetişmektedir. Bu farklı alanda uzmanlaşma da beraberinde bilimsel gelişmeler yaratmak için bambaşka alanlardaki bilim insanlarının ortak çalışmalarını gerektirmektedir.

Ulusal ÇEP-2020 “Danışman” sorularda katılımcılara sorulan “Hastalar ve yakınlarının sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanmasını artıracak koruyucu ve destekleyici eğitimsel girişimleri gerçekleştirebilirim.” sorusuna %84 oranında büyük oranda katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabı yanında “Hastalar ve aileleri ile diğer sağlık çalışanlarına bilgi sağlayabilirim.” sorusuna %90 oranında aynı cevapları vermesi katılımcıların bir sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak hasta ve hasta yakınlarına her türlü danışmanlığı yapmak konusunda kendilerini yeterli gördüklerini ifade etmektedir.

Ulusal ÇEP-2020 “Lider yönetici” sorular incelendiğinde katılımcıların “Mesleği ve çalışma alanı ile ilgili politikaların oluşturulmasında öncülük edebilirim ve karar verme süreçlerinde yer alabilirim.” sorusuna %76’sı büyük oranda katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabı vermiş, “Çalışmalarım ile ilgili süreçlerde, çatışma alanlarını, belirsizlikleri ve krizi, bireyleri ve grup dinamiklerini yönetebilirim.” sorusuna %70 tamamen katılıyorum ve büyük oranda katılıyorum cevabı vermesi, liderlik konusunda olumlu bir algıya sahip olduklarını göstermekte; karar alma, kriz yönetimi ve ekip

dinamiklerini yönetme gibi yetkinliklerde kendilerini hazır hissettiklerine işaret etmektedir.Sonuçlar ÇOMÜ Tıp fakültesinde 2024'te yapılan benzer çalışmada da benzer bulunmuştur(6).

Ulusal ÇEP-2020 "Bilim İnsanı" sorular incelendiğinde katılımcıların " Yabancı bir dilde mesleksi yayınları okuyup anlayabilirim ve eleştirel olarak değerlendirebilirim, profesyonel görüş, deneyim ve değerlendirmeleri yazılı olarak ifade edebilirim." %14 hiç katılmıyorum %30 nadiren katılıyorum yanıtını vermiş. Tıp eğitiminin klinik beceriler yanında aynı zamanda bilimsel üretkenlik ve değerlendirme kapasitesini de destekleyecek şekilde yapılandırılması gerektiği söylenebilir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmamızın en önemli sınırlılıklarından biri, örneklem büyüklüğünün nispeten küçük olmasıdır. Katılımcı sayısının azlığı, elde edilen bulguların genellenebilirliğini sınırlayabilir ve istatistiksel güç üzerinde olumsuz bir etki yaratabilir. Gelecekte benzer araştırmaların daha geniş ve farklı örneklerle yürütülmesi, sonuçların doğrulanmasına ve daha güçlü kanıtlar elde edilmesine katkı sağlayacaktır

SONUÇ ve ÖNERİLER:

Bu çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören intörn doktorların eğitim sürecine ilişkin memnuniyetlerini ve kendilerini mesleğe ne derecede hazır hissettiklerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Elde edilen bulgular, öğrencilerin çoğunluğunun kendilerini temel hekimlik yeterliliklerine sahip olduklarını düşündüklerini göstermektedir. Ancak öğrenciler, eğitim sürecinde çeşitli eksiklikler ve yetersizlikler olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca büyük çoğunluğu da fakültede yeterli psikolojik destek olmadığını belirtmişlerdir.

Sonuçlar değerlendirildiğinde ÇOMÜ Tıp Fakültesi'nde eğitimin çeşitli yönlerinde anlamlı iyileştirmeler yapılması gerektiğini göstermektedir. Derslerin teorik ve pratik oranları dengelenmeli eğitim içeriği daha ilgi çekici hale getirilebilir, öğrencilerin önerileri göz önüne alınarak ders içerikleri ve yöntemleri güncellenebilir. Fakültede bulunan kütüphane, kantin laboratuvar, yemekhane vb. yerlerin koşulları öğrencilerin motivasyonunu artıracak şekilde iyileştirilebilir. Öğrencilerin eğitim hayatı boyunca ruhsal durumlarını destekleyecek psikolojik danışmanlık hizmetleri yaygınlaştırılmalı

ve kolay erişilebilir hale getirilebilir. Mezuniyet öncesi dönemde meslekle ilgili rehberlik ve kariyer planlama hizmetleri güçlendirilmesi öğrencilerin mesleki hayatına daha rahat başlamasında yardımcı olabilir. Öğrencilerin eğitim hayatı boyunca girdiği sınavların değerlendirmeleri öğrencilerin de görüşlerini alarak daha objektif hale getirebilir. Derslerin içeriği ve işleyişi konusunda akademisyenlerin bu konuyu öğrencilerinde düşüncelerine başvurarak öğrencilerin derslere yaklaşımını ve ilgisini değiştirebilir. Bu durum aynı zamanda öğretmenler ve öğrenciler arasındaki iletişimin de güçlenmesine olanak sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- 1)** Cihan, F. G., Kutlu, R., & Karademirci, M. M. (2017). İntörn doktorların stresle başa çıkma durumları ile gelecek kaygı düzeyleri.
- 2)** Atılgan, S. B. Ç., Temizayak, F., Çağırın, T., Tarı, O. E., Gürler, G., Müderrisoğlu, M. C., ... & Sayek, İ. (2020). The views of senior medical students' about the medical skills training at the hacettepe
- 3)** https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf
- 4)** Bulut, A. (2003). Bir haber: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Oluşturuldu. Tıp Eğitimi Dünyası, 13(13).
- 5)** Davis, M. H., & Harden, R. M. (2003). Planning and implementing an undergraduate medical curriculum: the lessons learned. Medical Teacher, 25(6), 596-608.
- 6)** Aleyna Y., Arife T.D., Fatih E., Ferhat Ö., Furkan K., Hüseyin G., Mehmet D., Uğur B.-Tıp Fakültesindeki Son Sınıf Öğrencilerinin Eğitim Memnuniyeti ve Mesleki Kaygı Durumu, ÇOMÜ Yayınları, 2024;235-247

TABLolar

Tablo 1. Katılımcıların Temel Tanımlayıcı Özellikleri

| Cinsiyet | Sayı | Yüzde |
|---|-------------|--------------|
| Kadın | 24 | %48 |
| Erkek | 26 | %52 |
| Tıp Fakültesi eğitiminiz zamanında bitecek mi? | | |
| Evet | 44 | %88 |
| Hayir | 6 | %12 |
| Tıp Fakültesini tercih etme nedeniniz? | | |
| İdeal mesleğim olduğu için | 19 | %38 |
| Puanım yüksek geldiği için | 12 | %24 |
| Ekonomik olarak tatmin edici olduğu için | 7 | %14 |
| Ailemin baskısı olduğu için | 5 | %10 |
| Toplumsal saygınlığı olduğu için | 7 | %14 |
| Mesleki anlamda gelecek kaygısı yaşıyor musunuz? | | |
| Evet | 24 | %48 |
| Hayir | 26 | %52 |
| Mezuniyet sonrası planınız nedir? | | |
| Sağlık bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS çalışmayı düşünüyorum. | 34 | %68,0 |
| Göreve başlamadan TUS çalışmayı düşünüyorum. | 11 | %22,0 |
| Hekimliği yurtdışında yapmayı düşünüyorum. | 4 | %8,0 |
| Bir süre pratisyenlik yaptıktan sonra istifa edip tus çalışmak | 1 | %2,0 |
| Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine tıp fakültesi isterdim. | | |
| Evet | 32 | %62,0 |
| Emin Değilim | 14 | %28,0 |
| Hayır | 5 | %10,0 |
| Üniversite sınavına tekrar girebilseydim yine ÇOMÜ Tıp Fakültesini tercih ederdim. | | |
| Hayır | 15 | %30,0 |
| Emin değilim | 16 | %32,0 |

| | | |
|---|----|-------|
| Evet | 19 | %38,0 |
| Tıp fakültesi eğitiminiz boyunca psikiyatrik destek aldınız mı (ilaç, psikoterapi vs..)? | | |
| Hayır | 35 | %70,0 |
| Evet | 15 | %30,0 |

Tablo 2. 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. | 3 (6,0) | 7 (14,0) | 23 (46,0) | 17 (34,0) |
| Almış olduğum derslerin içerikleri yeterlidir. | 4 (8,0) | 21 (42,0) | 23 (46,0) | 2 (4,0) |
| Derslerde işlenen konular yeterince açık ve anlaşılabilir. | 1 (2,0) | 24 (48,0) | 21 (42,0) | 4 (8,0) |
| Derslerin işleniş ilgi çekici ve zevklidir. | 8 (16,0) | 30 (60,0) | 9 (18,0) | 3 (6,0) |
| Eğitim-öğretim çalışmalarının belirlenmesinde bizlerin fikri alınır ve bu doğrultuda iyileştirici uygulamalar yapılır. | 14 (28,0) | 17 (34,0) | 15 (30,0) | 4 (8,0) |
| Derslerin teorik ve pratik dağılımı dengelidir. | 9 (18,0) | 25 (50,0) | 14 (28,0) | 2 (4,0) |
| Sınav soruları ve yapılan değerlendirmeler başarılarımızı ölçecek niteliktedir. | 9 (18,0) | 27 (54,0) | 11 (22,0) | 3 (6,0) |
| Sınavlar ve sınav sonuçları ile ilgili itirazlarımız gerektiği biçimde değerlendirilir. | 7 (14,0) | 17 (34,0) | 19 (38,0) | 7 (14,0) |
| Öğretim elemanları derslerine önem verir ve iyi hazırlanır. | 6 (12,0) | 25 (50,0) | 16 (32,0) | 3 (6,0) |
| Öğretim elemanları derslerine düzenli olarak zamanında gelir ve bitirir. | 7 (14,0) | 23 (46,0) | 15 (30,0) | 5 (10,0) |
| Öğretim elemanları kendi | 2 (4,0) | 11 (22,0) | 30 (60,0) | 7 (14,0) |

| | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|----------|
| konu alanlarına hâkimdir. | | | | |
| Öğretim elemanları alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri bizlerle paylaşır. | 5 (10,0) | 18 (36,0) | 21 (42,0) | 6 (12,0) |
| Öğretim elemanları sınav ve ödevleri objektif olarak değerlendirir. | 3 (6,0) | 9 (18,0) | 29 (58,0) | 9 (18,0) |
| Sınıf mevcudu uygundur. | 9 (18,0) | 14 (28,0) | 18 (36,0) | 9 (18,0) |
| Laboratuvarlarda yeterli araç ve gereç bulunur. | 10 (38,0) | 19 (38,0) | 9 (18,0) | 3 (6,0) |
| Mesleğim ile ilgili çalışma alanları hakkında yeterli rehberlik verilmiştir. | 11 (22,0) | 25 (50,0) | 10 (20,0) | 4 (8,0) |
| Bizleri ilgilendiren önemli toplantı ve gelişmeler (iş ilanları, sempozyum, toplantı duyuruları) hakkında bilgi verilir. | 10 (20,0) | 15 (30,0) | 19 (38,0) | 6 (12,0) |
| Fakülte yönetimi ve öğretim üyeleriyle bizler arasındaki ilişki saygı, güven ve işbirliğine dayanır. | 8 (16,0) | 13 (26,0) | 20 (40,0) | 9 (18,0) |
| Bizler için fırsat eşitliğine önem verilir (öğrenci temsilcilerinin seçimi, sınıf içi sorumluluklar). | 4 (8,0) | 10 (20,0) | 27 (54,0) | 9 (18,0) |
| Öğrenciler sınıfta görüş ve önerilerini rahatlıkla dile getirebilir. | 4 (8,0) | 15 (30,0) | 24 (48,0) | 7 (14,0) |
| Sınıflar fiziksel olarak derslerin işlenmesi için rahat ve uygundur. | 24 (48,0) | 16 (32,0) | 8 (16,0) | 2 (4,0) |
| ÇOMÜ tıp fakültesinin çalışma ortamları yeterlidir. | 33 (66,0) | 8 (16,0) | 5 (10,0) | 4 (8,0) |
| ÇOMÜ tıp fakültesinin kütüphanesi yeterlidir. | 26 (52,0) | 7 (14,0) | 10 (20,0) | 7 (14,0) |
| ÇOMÜ tıp fakültesi kantin olanakları | 17 (34,0) | 17 (34,0) | 10 (20,0) | 6 (12,0) |

| | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|----------|
| yeterlidir. | | | | |
| ÇOMÜ tıp fakültesi yemekhane olanakları yeterlidir. | 25 (50,0) | 17 (34,0) | 4 (8,0) | 4 (8,0) |
| ÇOMÜ tıp fakültesi asistanları eğitim konusunda teşvik edicidir. | 9 (18,0) | 22 (44,0) | 13 (26,0) | 6 (12,0) |
| ÇOMÜ tıp fakültesi öğretim üyeleri bilimsel çalışmalar konusunda teşvik edicidir | 10 (20,0) | 22 (44,0) | 12 (24,0) | 6 (12,0) |
| ÇOMÜ Tıp Fakültesi üniversite sınavına girecek olanlara tavsiye edilmelidir. | 7 (14,0) | 17 (34,0) | 20 (40,0) | 6 (12,0) |
| ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrenci olmaktan gurur duyulacak bir fakülte dir. | 10 (20,0) | 21 (42,0) | 16 (32,0) | 3 (6,0) |

℅: Satır yüzdesi

Tablo 3.Tıp Fakültesi Mezunları İçin Ulusal Yeterlilik Çerçevesi

| ÖNERMELER | Hiç katılmıyorum Sayı (yüzde) | Nadiren katılıyorum Sayı (yüzde) | Büyük oranda katılıyorum Sayı (yüzde) | Tamamen katılıyorum Sayı (yüzde) |
|---|--------------------------------------|---|--|---|
| PROFESYONEL | | | | |
| Hekimlik görevini, iyi hekimlik uygulamaları bağlamında, hiçbir ayırım gözetmeden, mesleksi sorumluluklarımı, etik ilkeleri ve insani değerleri ön planda tutarak, hastaları yararına meslektaşlarım için rol modeli olacak düzeyde gerçekleştiririm. | 0(0,0) | 4 (8,0) | 24 (48,0) | 22 (44,0) |
| Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının haklarını ve yasal sorumluluklarını bilip gözeterek, mesleki uygulamalarım sırasında bu hakları ve yasal sorumluluklarımı kullanabilirim. | 1(2,0) | 7(14,0) | 25(50,0) | 17(34,0) |

| | | | | |
|--|--------|----------|----------|----------|
| 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. | 2(4,0) | 3(6,0) | 33(66,0) | 12(24,0) |
| Bireyleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek birinci basamağa özgü koruyucu, önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici hekimlik uygulamalarını ustalıkla yerine getirebilirim. | 0(0,0) | 9(18,0) | 30(60,0) | 11(22,0) |
| Birey ve toplum odaklı olarak, sağlığın korunması ve geliştirilmesinin öneminin farkındayım ve buna yönelik stratejileri belirleyip uygulayabilirim. | 0(0,0) | 6(12,0) | 31(62,0) | 13(26,0) |
| Hekimlik uygulamaları sırasında akılcı tetkik isteyebilir, elde edilen verileri yorumlayabilir ve olası tanıları belirleyebilirim. | 0(0,0) | 7(14,0) | 28(56,0) | 15(30,0) |
| Hekimlik uygulamaları sırasında akılcı ilaç kullanımının öneminin farkındayım ve hastalarımın tedavisini buna göre planlayabilirim. | 1(2,0) | 9(18,0) | 27(54,0) | 13(26,0) |
| Birinci basamaktaki hekimlik uygulamalarının gerektirdiği mesleksi, klinik ve koruyucu hekimlik becerilerini ustalıkla gerçekleştirip, kayıt altına alabilirim. | 1(2,0) | 9(18,0) | 27(54,0) | 13(26,0) |
| SAĞLIK SAVUNUCUSU | | | | |
| Sağlığa etki eden psikolojik, biyolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörleri tanımlayabilirim. | 0(2,0) | 9(18,0) | 31(54,0) | 10(26,0) |
| Bireylerin ve toplumun sağlık düzeyini ve sağlık ihtiyaçlarını uygun yöntem ve araçlarla değerlendirerek tanımlayabilir ve izleyebilirim. | 1(0,0) | 10(18,0) | 27(62,0) | 12(20,0) |

| | | | | |
|--|--------|---------|----------|----------|
| 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. | 0(2,0) | 6(20,0) | 24(54,0) | 20(24,0) |
| Sağlık hizmetlerine ulaşmakta fırsat eşitliğinin sağlanması, eşitsizlik ve ayrımcılığın önlenmesini savunurum. | (0,0) | (12,0) | (48,0) | (40,0) |
| Sağlık hizmeti sunumunda birey ve toplum yararına çalışma, piyasalaşmanın önüne geçme gibi temel etik ilkeleri savunurum. | 1(2,0) | 5(10,0) | 28(56,0) | 16(32,0) |
| EKİP ÜYESİ | | | | |
| Ekibin bireyler ve toplumun sağlığı yararına uygun eğitim çalışmalarına, araştırmalara ve benzeri etkinliklere katılımını sağlayabilirim. | 2(4,0) | 9(18,0) | 28(56,0) | 11(22,0) |
| Diğer disiplinlerle de zaman zaman ekipler oluşturarak eşgüdümlü çalışmalarda bulunabilirim. | 2(4,0) | 6(12,0) | 30(60,0) | 12(24,0) |
| DANIŞMAN | | | | |
| Hastalar ve aileleri ile diğer sağlık çalışanlarına bilgi sağlayabilirim. | 0(0,0) | 5(10,0) | 27(54,0) | 18(36,0) |
| Hastalar ve yakınlarının sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanmasını artıracak koruyucu ve destekleyici eğitimsel girişimleri gerçekleştirebilirim. | 0(0,0) | 8(16,0) | 32(64,0) | 10(20,0) |
| Meslektaşlarım ve diğer sağlık çalışanlarının süreç içindeki hizmet içi eğitimlerini deneyimlerim üzerinden destekleyebilirim. | 0(0,0) | 6(12,0) | 28(56,0) | 16(32,0) |
| Sağlık hizmet sunumunun niteliğini yükseltmek üzere karar | 0(0,0) | 9(18,0) | 28(56,0) | 13(26,0) |

| | | | | |
|---|--------|----------|----------|----------|
| vericileri, gereksinim ve değerleri gözeterek, nitelikli önerilerle destekleyebilirim. | | | | |
| LİDER- YÖNETİCİ | | | | |
| Çalışma ortamında başlayan ya da devam eden süreçleri, bir lider olarak etkileyebilir, etki yaratabilir, heyecan verebilir ve harekete geçirebilirim. | 3(6,0) | 10(20,0) | 25(50,0) | 12(24,0) |
| Mesleği ve çalışma alanı ile ilgili politikaların oluşturulmasında öncülük edebilirim ve karar verme süreçlerinde yer alabilirim. | 3(6,0) | 9(18,0) | 28(56,0) | 10(20,0) |
| Değişime öncülük yapabilirim ve süreci yönetebilirim. | 2(4,0) | 13(26,0) | 25(50,0) | 10(20,0) |
| Çalışmalarım ile ilgili süreçlerde, çatışma alanlarını, belirsizlikleri ve krizi, bireyleri ve grup dinamiklerini yönetebilirim. | 1(2,0) | 14(28,0) | 27(54,0) | 8(16,0) |
| Kritik karar verme ve politika oluşturma süreçlerinde bireysel ve örgütsel otonomiye destekleyen katılımcı ve paylaşımcı bir liderlik sergileyebilirim. | 4(8,0) | 9(18,0) | 28(56,0) | 9(18,0) |
| BİLİM İNSANI | | | | |
| Meslek alanı ile ilgili yeni bilgi ve beceriler ile ilgili bilgi kaynaklarını eleştirel olarak değerlendirebilirim. | 2(4,0) | 10(20,0) | 29(58,0) | 9(18,0) |
| Bağımsız bir şekilde öğrenebilir ve deneyimlerinden ders çıkararak mesleğimi ilgilendiren tüm alanlarda kendimi geliştirebilirim. | 0(0,0) | 6(12,0) | 32(64,0) | 12(24,0) |
| Bilimi ve bilimsel yöntemi etik kurallar çerçevesinde kullanarak yeni mesleki bilgi ve uygulamaların oluşturulmasına, paylaşılmasına, uygulanmasına ve geliştirilmesine katkıda bulunabilirim | 1(2,0) | 7(14,0) | 31(62,0) | 11(22,0) |
| Çeşitli yaş grupları, farklı sosyoekonomik düzey ve kültürden tüm hastalar, hasta yakınları, meslektaşlar, diğer sağlık profesyonelleri ve belirleyip | 0(0,0) | 6(12,0) | 25(50,0) | 19(38,0) |

| | | | | |
|--|---------|----------|----------|----------|
| kullanabilirim.sosyal çevresi ile uygun iletişim yollarını belirleyip kullanabilirim. | | | | |
| Profesyonel görüş, deneyim ve değerlendirmeleri çeşitli kitle iletişim araçları kullanarak meslektaşlarım ve toplumla yazılı ve/veya sözlü olarak paylaşabilirim. | 2(4,0) | 8(16,0) | 26(52,0) | 14(28,0) |
| Yabancı bir dilde mesleksi yayınları okuyup anlayabilirim ve eleştirel olarak değerlendirebilirim, profesyonel görüş, deneyim ve değerlendirmeleri yazılı olarak ifade edebilirim. | 7(14,0) | 15(30,0) | 20(40,0) | 8(16,0) |

AĞUSTOS GRUBUNUN MAKALELERİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi 6. Sınıf Tıp Öğrencilerinin Yapay Zekâ İnanç Durumlarının İncelenmesi

Betül Benli, Emre Ulaş Demirci, Furkan Sadri Korkmaz, İlke Yüksel, Kübra Çelik, Mehmet Ali Bingül, Sıla Ünlü.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Bölümü, 6.Sınıf öğrencisi

Danışman Araştırma Görevlisi

Dr. Berna Sert

Sorumlu yazar: Kübra Çelik

E-mail: kubracelik476@gmail.com

ÖZET

Amaç: Yapay zeka, bilgisayar sistemlerinin insan benzeri bilişsel süreçleri taklit edebilmesini amaçlayan çeşitli algoritmalar ve hesaplamalı yöntemler bütünüdür. Geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinin yapay zekaya ilişkin bilgi düzeyleri, tutumları ve yaklaşımları önem kazanmaktadır. Tıp öğrencilerinin bu alanda bilgi ve deneyim edinmeleri hem mesleki uygulamaları hem de kariyer gelişimleri açısından büyük önem taşımaktadır. Bu araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin yapay zekâya yönelik inanç düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmaya 132 öğrenciden 80'i katılmıştır. Veriler, Google Forms üzerinden hazırlanmış anketteki sosyodemografik sorular ve "Yapay Zekâ İnanç Ölçeği" kullanılarak, 06.08.2025 - 17.08.2025 arasında toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların ölçekten aldıkları ortalama puan $41,91 \pm 8,09$ olup, orta düzeyde inanç düzeyi saptanmıştır. Sosyodemografik değişkenlerle ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ancak, psikiyatrik hastalık öyküsü olan öğrencilerin puanları olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p=0,030$).

Sonuç ve Öneriler: Bulgular, tıp öğrencilerinin yapay zekâya genel olarak olumlu bir tutuma sahip olduklarını, ancak ruh sağlığının bu tutum üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Tıp eğitimi müfredatına yapay zekâ uygulamalarına yönelik teorik ve pratik derslerin eklenmesi, öğrencilerin teknolojik gelişmelere uyumunu ve hasta bakımında yapay zekâ tabanlı yaklaşımları etkin biçimde kullanmalarını destekleyecektir. Ayrıca, farkındalık artırıcı eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yapay zekâ, tıp öğrencileri, inanç düzeyi, tıp eğitimi

GİRİŞ VE AMAÇ

Yapay zeka, bilgisayar sistemlerinin insan benzeri bilişsel süreçleri taklit edebilmesini amaçlayan çeşitli algoritmalar ve hesaplamalı yöntemler bütünüdür (1). İnsan gibi problem çözme yetileri geliştirmeyi amaçlayan bir bilim alanı olan yapay zekâ çoğunlukla bilgisayar bilimleriyle ilişkilendirilse de; matematik, fizik, biyoloji, psikoloji ve çeşitli diğer disiplinlerle de güçlü bir ilişki içerisinde (2,3). Birçok alanda başarı sağlayan ve kullanılan yapay zekâ teknolojileri sağlık alanında da kullanılmaya başlamıştır.

Yapay zekanın sağlık sektöründe geniş bir alanda kullanıldığı gözlemlenmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinden tanı ve tedavi süreçlerine, erken teşhisten bilimsel araştırmalara, tıp eğitimi, klinik karar destek sistemleri ve yaşlı bakımı gibi birçok alanda yapay zekadan yararlanılmaktadır. Bu alandaki çalışmaların temel hedefi ise bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve sağlıklarını korumaya katkı sunmaktır (4).

Yapay zekâ, sağlık alanında birçok önemli avantaj sunmaktadır. Örneğin, hastalar için kritik öneme sahip olan tedavi süreçleri, YZ sayesinde daha kısa sürede ve daha yüksek doğrulukla gerçekleştirilebilmektedir. Tedavi süreçlerindeki bu kısalma, hastaların psikolojik sağlığı üzerinde de olumlu etkiler yaratmaktadır. Muhtemelen, yapay zekânın gelişimiyle birlikte geleneksel ilaç kullanımını yerini kişiye özel tedavilere bırakacak ve bireylerin genetik yapısına uygun ilaçların geliştirilmesiyle kişiselleştirilmiş tıp dönemi başlayacaktır (5).

Yapay zekâ, hasta bakımını önemli ölçüde iyileştirme ve sağlık hizmeti maliyetlerini düşürme potansiyeline sahiptir. Sağlık sektörü, aşırı harcamalara yol açmadan daha etkili ve verimli hizmet sunmanın yollarını bulmak için yenilikçi yaklaşımlara ihtiyaç duymaktadır (6).

Dünya genelinde sağlık çalışanları, en geniş meslek gruplarından birini temsil etmektedir (7). Yapay zekâ teknolojilerinin sağlık hizmetlerinde kullanılmasında ise hekimlerin önemli bir rol üstlenmesi gerekmektedir. Toplumun ve hastaların bu teknolojilere yönelik taşıyabileceği kaygı, belirsizlik ve soruların giderilmesi de hekimlerin sorumluluk alanına girmektedir. Hekimler aynı zamanda yapay zekayı hasta bakımında etkili ve güvenilir bir araç haline getirme sürecinde de aktif rol oynamalıdır (8).

Bu çerçevede, geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinin yapay zekaya ilişkin bilgi düzeyleri, tutumları ve yaklaşımları önem kazanmaktadır. Tıp öğrencilerinin bu alanda bilgi ve deneyim edinmeleri hem mesleki uygulamaları hem de kariyer gelişimleri açısından büyük önem taşımaktadır (9).

Araştırmada, oldukça hızlı gelişen yapay zekâ gereçlerini ilerideki meslek hayatında kullanacak olan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin yapay zekaya olan inanç düzeylerini ölçmek amaçlanmaktadır. Uzun vadede ise tıp alanında çalışacak olan öğrencilerin bu konuya olan bakış açıları hakkında literatüre kaynak kazandırmak ve bu alana dikkat çekmek istenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Bölgesi, Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, 2025 yılı ağustos ayı içerisinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan toplam 132 altıncı sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Bu evren içerisinde, verilerin elde edilmesini sağlamak amacıyla oluşturulan ankete katılım gösteren 80 gönüllü öğrenci ise araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, tanımlayıcı araştırma modeliyle yapılmıştır.

Araştırmanın Veri Kaynakları

Araştırmanın verilerini toplamak için hazırlanan anket formunda, katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ilişkin 10 adet soru yer almaktadır. Formun bu bölümünde katılımcılara; yaş, cinsiyet, gelir durumları ve aile üyelerinin eğitim düzeylerine dair sorular sorulmaktadır. Katılımcıların yapay zekâ ile olan ilişkilerine yönelik veriler ise anket formunda yer alan "Yapay Zekâ İnanç Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir.

Yapay Zekâ İnanç Ölçeği

Durndell ve Haag tarafından, bireylerin internet ile ilgili bilişsel tutumlarını ölçmek amacıyla "Internet Attitude Scale (İnternet Tutum Ölçeği)" geliştirilmiştir. Ölçek toplamda 20 maddeden oluşmakta olup, bunların 8'i olumlu tutumları, 12'si ise olumsuz tutumları ifade etmektedir (10).

Ölçeğin, Çakan ve Akın tarafından Türkçeye uyarlanan versiyonunda ölçek maddelerindeki 'internet' kelimesi 'yapay zekâ' olarak değiştirilmiştir (11). Türkçe versiyonunda beş madde olumlu tutumları, yedi madde ise olumsuz tutumları ifade etmek üzere toplam 12 madde bulunmaktadır.

Ölçeğin iki alt boyutu vardır. Bu alt boyutlar, yapay zekâ hakkında olumlu inanç seviyesini gösteren "Olumlu" ve olumsuz inanç seviyesini gösteren "Olumsuz" alt boyutlarıdır. Ölçekteki 7 madde ters puanlanmakta olup bu maddeler "Olumsuz" alt boyutunu oluşturmaktadır. Bu çalışma bağlamında da analizler toplam puan ve alt boyut puanları üzerinden gerçekleştirilmiştir. Ölçek, yanıt seçenekleri olarak "1= Kesinlikle Katılmıyorum" ile "5= Kesinlikle Katılıyorum" arasında yer alan beş dereceli bir likert tipi ölçek olarak uygulanmaktadır. Ölçekten en az 12, en fazla 60 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın bir eşik değeri yoktur ve artan puanlar yapay zekaya inancın seviyesini göstermektedir.

Ölçeğin güvenilirlik değerlendirmesinde Cronbach's Alpha değeri 0,826 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmanın Uygulanması Ve Uygulayanlar

Araştırma verilerinin toplanabilmesi amacıyla Google Forms üzerinden çevrimiçi bir anket formu oluşturuldu. Bu anket, altıncı sınıfta öğrenim görmekte olan tüm öğrencilerin bulunduğu Whatsapp gruplarında paylaşıldı. Veri toplama süreci 06.08.2025 - 17.08.2025 tarihleri arasında devam etti ve 12 günlük sürenin sonunda ankete katılım sonlandırıldı.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri önce Microsoft Excel programında düzenlenerek sonrasında IBM Statistics for Social Sciences(SPSS) 19.0 programına aktarıldı. Kategorik değişkenlerin ifadesinde sayı ve yüzde kullanıldı. Sürekli değişkenlerin ifadesinde ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri kullanıldı. Elde edilen verilerle frekans analizi, normallik testi olarak Kolmogorov Smirnov testi, gruplar arası farkın anlamlılığı testlerinde nonparametrik testler olan Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza toplam 80 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların %42,5'i kadın ve %57,5'i erkek olup, çoğunluğunun öğrenci evinde kaldığı (%86,2) saptanmış, %62,5'i gelirinin giderine denk olduğunu belirtirken, %16,2'si geliri giderinden az, %21,2'si ise fazla olduğunu ifade etmiştir. Anne eğitim düzeyine bakıldığında yarısından fazlasının lise ve altı (%55,0) eğitim düzeyine sahip olduğu görülürken, baba eğitim düzeyinde ise lise ve altı (%46,2) ile önlisans/lisans (%40,0) seviyelerinde yüksek oran gözlenmiştir (Tablo1).

Katılımcıların büyük çoğunluğunda bilinen kronik hastalık (%83,8 yok) ve bilinen psikiyatrik hastalık (%86,2 yok) bulunmadığı saptanmıştır. En sık kullanılan dijital cihazın akıllı telefon (%93,8) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %35,0'ı günde 4-6 saat, %33,8'i ise 6 saat ve üzeri ekran başında vakit geçirmektedir. Sosyal medya kullanım süresi açısından ise en yüksek oran %42,5 ile 2-4 saat aralığında bulunmuştur (Tablo2).

Katılımcıların Yapay Zekâ İnanç Ölçeği toplam puanı ortalama $41,91 \pm 8,09$ olup, ortanca değer 42,00'dır. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında, olumlu inanç ortalaması $19,73 \pm 4,38$, olumsuz inanç ortalaması ise $19,82 \pm 6,03$ olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Yapay Zekâ İnanç Ölçeği toplam puanları ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde; cinsiyet ($p=0,308$), barınma durumu ($p=0,254$), gelir düzeyi ($p=0,490$), anne eğitim durumu ($p=0,923$) ve baba eğitim durumu ($p=0,773$) açısından anlamlı farklılık görülmemiştir.(Tablo 4).

Klinik durum ve dijital kullanım özellikleri açısından incelendiğinde; kronik hastalık varlığı ($p=0,715$) ve en sık kullanılan dijital cihaz ($p=0,931$) ile ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ekran süresi ($p=0,070$) ve sosyal medya kullanım süresi ($p=0,085$) ile ölçek puanları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ancak, bilinen psikiyatrik hastalık varlığı ile Yapay Zekâ İnanç Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,030$). Buna göre, psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların ölçek puanları (ortanca: 34,00) olmayanlara (ortanca: 42,00) göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çalışmamız, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 6 öğrencilerinin yapay zekâyâ yönelik inanç düzeylerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların YZİÖ'den aldıkları puanların ortalaması 41,91 olup, ölçekten alınabilecek puanların 12-60 arasında değiştiği göz önünde bulundurulursa, orta seviyede inanç düzeyine sahip oldukları söylenebilir. Çakan'ın çalışmasında Türkiye'deki akademisyenlerin YZİÖ'den aldıkları puan ortalaması 39,91 olarak bulunmuştur. Bu değer, çalışmamızda bulduğumuz değerle uyumlu bulunmuştur (12).

Çalışmamızda kadın katılımcıların yapay zekâyâ inanç puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülse de (kadın: Ortanca. 41,50; erkek: Ortanca: 38,00) bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çelik ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise kadınların yapay zekâyâ ilişkin kaygılarının daha yüksek düzeyde olduğu ve teknolojiyi erkeklere kıyasla daha fazla tehdit olarak algıladıkları bildirilmiştir (13). Bu durum, kaygı ile inanç arasındaki farklılıkla açıklanabilir. Kaygı daha çok yapay zekanın risk ve tehdit boyutuna odaklanırken, inanç teknolojinin güvenilirliği ve işlevselliğine yönelik tutumu ifade etmektedir. Dolayısıyla kadınların tehdit algılarının yüksek olmasına rağmen, yapay zekâyâ inanç düzeylerinin erkeklerle benzerlik göstermesi olasıdır.

Çalışmamızda anne ve baba eğitim durumu ile yapay zekâyâ inanç düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, Reyhan ve arkadaşları tarafından ebelik öğrencilerine yapılan araştırma ile farklılık göstermektedir. Çalışmada annesi okuryazar olmayan veya düşük eğitim düzeyine sahip olan

öğrencilerin yapay zeka kaygılarının daha yüksek olduğu, dolayısıyla anne-baba eğitim düzeyinin öğrencilerin teknolojiye yönelik algısında belirleyici olduğu saptanmıştır (14). Bizim çalışmamızda ise benzer bir eğilim gözlenmekle birlikte istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır.

Gelir düzeyi açısından ise çalışmamızda geliri giderinden az olan katılımcıların yapay zekâya inanç puanları görece daha yüksek bulunmuş, ancak fark istatistiksel açıdan anlamlı olmamıştır. Reyhan ve arkadaşlarının çalışmasında ise düşük gelirli öğrencilerin yapay zeka kaygılarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (14). Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, gelir düzeyi ile yapay zekaya ilişkin tutum arasında doğrudan ve net bir ilişki kurmanın güç olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum, kaygı ve inanç kavramlarının farklı yönelimleri yansıttığını ve araştırmalarda ayrı ayrı ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamız, katılımcıların önemli bir kısmının günlük ekran süresinin yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmamıza göre, katılımcıların %35'i günlük 4-6 saat, %33,8'i ise 6 saat ve üzeri sürelerde ekran başında zaman geçirmektedir. 2-4 saat ve 6 saat üzerinde ekran kullanım süresi olan gruplarda ortalama puanlar daha yüksek, 0-2 saat grubunda ise daha düşük bulunmuştur. Fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu veriler, Banaz ve arkadaşlarının çalışmasıyla karşılaştırıldığında, benzer yoğunlukta bir ekran kullanımı dikkat çekmektedir. Söz konusu çalışmada katılımcıların %49,8'i 3-5 saat, %28,8'i ise 5-7 saat arasında kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların çoğu 3-5 saat arasında internet kullanırken, diğer gruplardaki kullanım süreleri daha kısadır (15). Bu durum, dijital medya kullanım alışkanlıklarının artmakta olduğunu ve gelecekte yaratabileceği olası etkilerinin daha kapsamlı biçimde incelenmesi gerektiğini göstermektedir.

Sosyal medya kullanımı yönünden baktığımızda; çalışmamızdaki katılımcıların günlük sosyal medya kullanım süreleri incelenmiş ve bireylerin büyük bir bölümünün günde 2 saatin üzerinde sosyal medya kullandığı belirlenmiştir. Katılımcıların %42,5'inin 2-4 saat, %20'sinin 4-6 saat ve %7,5'inin 6 saatten fazla sosyal medyayı kullandığı belirlenmiştir. 0-2 saatten 4-6 saate kadar olan gruplarda ortalama puanların kademeli olarak yükseldiği, ancak 6 saat ve üzeri grupta bir düşüş

gözlendiği görülmüştür. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,085$). Arslan ve arkadaşlarının çalışmasında ise sosyal medya bağımlılık düzeyleri değerlendirilmiş ve katılımcıların yalnızca %10,1'inin bağımlı olmadığı, büyük çoğunluğunun orta (%51,3) ve yüksek (%27,2) düzeyde bağımlılık gösterdiği belirtilmiştir (16). Bizim çalışmamız ile birlikte değerlendirildiğinde, elde edilen sonuçlar sosyal medya kullanım süresinin kritik bir değişken olduğunu ve özellikle günlük kullanımın 2 saatin üzerine çıkmasıyla birlikte belirgin bir yoğunlaşma eğilimi gösterdiğini ortaya koymaktadır. Kullanım süresinin yükselmesi, bireylerin sosyal medya ile ilişki kurma biçimlerinde çok belirgin değişimlere yol açmaktadır. Ancak sosyal medya kullanım süresinin artışı tek başına yeterli bir açıklayıcı faktör olmayabilir; sürenin yanında kullanım amacı, bireyin sosyal, toplumsal ve mesleki yaşantısına yansımaları da dikkate alınmalıdır.

Kronik hastalık öyküsü incelendiğinde, yapay zekaya yönelik inançlar üzerinde anlamlı bir etki gözlenmemiştir ($p=0,715$). Kronik hastalığı olan bireylerin ölçek puanları, olmayanlarla benzer düzeyde bulunmuştur. Tran ve arkadaşlarının Fransa'da kronik hastalığı olan 1183 hasta ile yaptığı çalışmada katılımcıların sadece %20'si faydalarının potansiyel tehlikelerine göre daha ağır bastığını ifade etmiştir(17). %47'si yapay zeka ve biyometrik izleme cihazlarını fırsat olarak görürken, %11'i bunları tehlike olarak değerlendirmiş, %35'i ise en az bir yapay zeka tabanlı müdahaleyi reddetmiştir. Özellikle insan zekâsının yerini alması, mahremiyetin ihlali ve sağlık verilerinin kötüye kullanımı temel kaygılar arasında yer almıştır. Bizim çalışmamızda kronik hastalık öyküsü, yapay zekaya ilişkin inançları etkilememiştir. Bu farklılık, örneklemimizin genç ve sağlıklı bireylerden oluşmasına bağlı olabilir. Tran ve arkadaşlarının çalışmasında ise katılımcılar sağlık hizmetiyle doğrudan temas halinde olan, daha geniş yaş aralığındaki kronik hastalardan oluşmaktadır (17). Bu nedenle tedavi yükü, hasta-hekim ilişkisi ve veri güvenliği konularındaki kaygılar bu grupta daha belirgin biçimde öne çıkmış olabilir.

Çalışmamızda psikiyatrik hastalık öyküsü olan öğrencilerin Yapay Zeka İnanç Ölçeği puanlarının (ortanca: 34,00), psikiyatrik tanısı olmayan öğrencilere göre (ortanca: 42,00) anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, psikiyatrik tanılı öğrencilerin yapay zekâya yönelik inançlarının daha olumsuz olduğunu göstermektedir. Ancak literatürde yapay zekâ tabanlı dijital ruh sağlığı

uygulamalarının genç bireylerde depresyon ve anksiyete belirtilerini azaltmada etkili olabileceği ve ruh sağlığının düzenli takibinde önemli katkılar sağlayabileceği gösterilmiştir (18). Dolayısıyla psikiyatrik tanısı olan öğrenciler yapay zekâya daha mesafeli yaklaşırsa da, bu teknolojilerin insan etkileşimini dışlamadan destekleyici ve tamamlayıcı araçlar olarak kullanılması, özellikle tıp öğrencilerinin ruh sağlığının izlenmesi ve erken müdahalelerde değerli bir olanak sunabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin yapay zekâya yönelik inanç düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre öğrencilerin Yapay Zekâ İnanç Ölçeği'nden aldıkları ortalama puan $41,91 \pm 8,09$ olup, bu sonuç öğrencilerin genel olarak orta düzeyde bir inanca sahip olduklarını göstermektedir. Psikiyatrik hastalık tanısı olan öğrencilerin inanç puanlarının, olmayanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, ruh sağlığı değişkenlerinin teknolojik yeniliklere yönelik tutum üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada elde edilen sonuçlar, tıp fakültesi öğrencilerinin yapay zekâya yönelik bilgi düzeylerinin ve deneyimlerinin artırılmasının önemine işaret etmektedir. Tıp eğitimi müfredatında yapay zekâ uygulamalarına yönelik teorik ve pratik derslerin yer alması, öğrencilerin hem teknolojik gelişmelere uyum sağlamasını hem de hasta bakımında yapay zekâ tabanlı yaklaşımları daha etkin şekilde kullanabilmesini sağlayacaktır.

Katılımcıların dijital teknolojileri nasıl kullandıkları, onların yapay zekâya olan inanç ve tutumlarını da şekillendirmektedir. Bu nedenle, üniversiteler başta olmak üzere farklı düzeylerde yapay zekâ öğrenim ve kullanımına yönelik eğitimler verilmesi ve farkındalığın artırılması önerilmektedir.

Yapay zekaya olan inanç düzeylerinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna karşılık çalışma sonuçları kadınların teknolojiye yönelik kaygılarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Teknolojiye olan kaygıların kadınlarda neden daha yüksek olabileceğini incelemeye yönelik çalışmalar yapılabilir

Tıp fakültesi öğrencilerinin yapay zekâya yönelik bilgi düzeylerinin ve deneyimlerinin artırılabilmesi için müfredatta bu alana yönelik kapsamlı düzenlemeler yapılması faydalıdır. Bu bağlamda, öncelikle yapay zekâ uygulamalarına ilişkin teorik derslerin tıp eğitimi müfredatına eklenmesi önemlidir. Bununla birlikte, öğrencilerin yalnızca teorik bilgi edinmeleri değil, aynı zamanda pratik beceriler kazanmaları için yapay zekâ tabanlı uygulama dersleri ve atölye çalışmaları düzenlenmelidir. Ayrıca, öğrencilerin teknolojik gelişmelere uyum sağlayabilmeleri amacıyla güncel ve yenilikçi eğitim içerikleri hazırlanarak ders programlarına entegre edilmelidir. Son olarak, yapay zekâ tabanlı yaklaşımların hasta bakımında etkin ve etik biçimde kullanılabilmesi için öğrencilere gerekli mesleki ve etik yetkinliklerin kazandırılması tıp eğitimi açısından büyük önem taşımaktadır.

Bulgular yalnızca ekran süresinin değil, kullanımın niteliğinin de bağımlılık üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle gelecekteki araştırmalar, ekran süresini yapay zekâ temelli öğrenme, araştırma veya yaratıcılık amaçlı kullanım ile sosyal medya odaklı kullanım arasında ayırarak incelemelidir.

KAYNAKLAR

- 1) Savaş, S. (2021). Artificial Intelligence And Innovative Applications In Education: The Case Of Turkey. *Journal of Information Systems and Management Research*, 3(1), 14-26.
- 2) Elmas, Ç. (2007). *Yapay Zekâ Uygulamaları*. Seçkin Yayıncılık.
- 3) Nabiyev, V. (2005). *Yapay Zekâ: Problemler-Yöntemler-Algoritmalar*. Seçkin Yayıncılık.
- 4) Büyükgöze, S., & Dereli, E. (2019). Dijital sağlık uygulamalarında yapay zeka. VI. Uluslararası Bilimsel ve Mesleki Çalışmalar Kongresi-Fen ve Sağlık Tam Metin Kitabı, 07-10.
- 5) Yeasmin, S. (2019, May). Benefits of artificial intelligence in medicine. In 2019 2nd International Conference on Computer Applications & Information Security (ICCAIS) (pp. 1-6). IEEE.

- 6) Sunarti, S., Rahman, F. F., Naufal, M., Risky, M., Febriyanto, K., & Masnina, R. (2021). Artificial intelligence in healthcare: opportunities and risk for future. *Gaceta Sanitaria*, 35, 67- 70.
- 7) Hardy, M. & Harvey, H. (2020). Artificial intelligence in diagnostic imaging: Impact on the radiography profession. *The British journal of radiology*, 93(1108), 1-7.
- 8) Park SH, Do KH, Kim S, Park JH, Lim YS. What should medical students know about artificial intelligence in medicine? *J Educ Eval Health Prof.* 2019;16:18.
- 9) Öcal, E. E., Atay, E., Önsüz, M. F., Algın, F., Çokyigit, F. K., Kılınç, S., ... & Yiğit, F. N. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin tıpta yapay zekâ ile ilgili düşünceleri. *Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi*, 2(1), 9-16.
- 10) Durndell, A., & Haag, Z. (2002). Computer self efficacy, computer anxiety, attitudes towards the Internet and reported experience with the Internet, by gender, in an East European sample. *Computers in human behavior*, 18(5), 521-535.
- 11) Çakan, M., & Akın, A. (2024). Yapay zeka tutum ve değişime hazır olma: İki ölçek uyarlama çalışması. *Econder International Academic Journal*, 8(2), 137-167.
- 12) Çakan, M. Yapay Zekaya Uyum: Türkiye-İngiltere Çalışanları Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma.(Yüksek Lisans Tezi), 2025
- 13) Çelik, S., & Dönmez, İ. (2025). Üniversite Öğrencilerinin Yapay Zekaya Yönelik Kaygı ve Tutumlarının İncelenmesi. *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 11(2), 346-370.
- 14) Aktaş Reyhan F, Dağlı E. Ebelik Öğrencilerin Yapay Zekâ Kaygı Durumlarının Değerlendirilmesi. *J Cumhuriyet Univ Health Sci Inst.* 2023;8(Special Issue):290-6.
- 15) Banaz, E., & Demirel, O. (2024). Türkçe öğretmen adaylarının yapay zekâ okuryazarlıklarının farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (60), 1516-1529.
- 16) Arslan, N., Esin, K., & Ayyıldız, F. (2025). A validity and reliability study of the artificial intelligence attitude scale (AIAS-4) and its relationship with social media addiction and eating behaviors in Turkish adults. *BMC Public Health*, 25(1), 1244.
- 17) Tran, VT., Riveros, C. & Ravaud, P. Patients' views of wearable devices and AI in healthcare: findings from the ComPaRe e-cohort. *npj Digit. Med.* 2, 53 (2019).
- 18) Dekker, I., De Jong, E. M., Schippers, M. C., De Bruijn-Smolders, M., Alexiou, A., & Giesbers, B. (2020). Optimizing students' mental health and academic performance: AI-Enhanced Life Crafting. *Frontiers in Psychology*, 11.

Tablo ve Şekiller

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, Çanakkale, 2025

| Değişkenler | Sayı | % |
|---------------------------|-------------|----------|
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 46 | 57,5% |
| Kadın | 34 | 42,5% |
| Barınma Durumu | | |
| Öğrenci evi | 69 | 86,2% |
| Aile evi | 8 | 10,0% |
| Yurt, pansiyon vb. | 3 | 3,8% |
| Gelir düzeyi | | |
| Geliri giderinden az | 13 | 16,2% |
| Geliri giderine denk | 50 | 62,5% |
| Geliri giderinden fazla | 17 | 21,2% |
| Anne eğitim durumu | | |
| Lise veya altı | 44 | 55,0% |
| Önlisans/lisans | 31 | 38,8% |
| Lisansüstü | 5 | 6,2% |
| Baba eğitim durumu | | |
| Lise veya altı | 37 | 46,2% |
| Önlisans/lisans | 32 | 40,0% |
| Lisansüstü | 11 | 13,8% |

n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 2. Katılımcıların bazı klinik durumları ve ekran süresi özellikleri, Çanakkale, 2025

| Değişkenler | Sayı | % |
|--|-------------|----------|
| Bilinen kronik hastalık varlığı | | |
| Yok | 67 | 83,8% |
| Var | 13 | 16,2% |
| Bilinen psikiyatrik hastalık varlığı | | |
| Yok | 69 | 86,2% |
| Var | 11 | 13,8% |
| En sık kullandığı dijital cihaz | | |
| Akıllı telefon | 75 | 93,8% |
| Bilgisayar | 3 | 3,8% |
| Tablet | 2 | 2,5% |
| Günde ortalama ekran süresi | | |
| 0-2 saat | 4 | 5,0% |
| 2-4 saat | 21 | 26,2% |
| 4-6 saat | 28 | 35,0% |
| 6 saat ve üstü | 27 | 33,8% |
| Günde ortalama sosyal medya kullanım süresi | | |
| 0-2 saat | 24 | 30,0% |
| 2-4 saat | 34 | 42,5% |
| 4-6 saat | 16 | 20,0% |
| 6 saat ve üstü | 6 | 7,5% |

n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 3. Katılımcıların Yapay Zekâ İnanç Ölçeği puan değerleri ve alt boyutları, Çanakkale, 2025

| | Ortalama ± SS | Ortanca (Min-Maks) |
|--------------------------------------|----------------------|---------------------------|
| Yapay Zekâ İnanç Ölçeği Toplam Puanı | 41,91 ± 8,09 | 42,00 (15,00-59,00) |
| Yapay Zekâ Olumlu İnanç Puanı | 19,73 ± 4,38 | 20,00 (5,00-25,00) |
| Yapay Zekâ Olumsuz İnanç Puanı | 19,82 ± 6,03 | 20,00 (7,00-33,00) |

5'li Ölçek. 1=Kesinlikle katılmıyor, 5= Kesinlikle katılıyor

SS: Standart Sapma

Tablo 4. Katılımcıların Yapay Zekâ İnanç Ölçeğinden (YZİÖ) aldığı puanların sosyodemografik özelliklerine göre incelenmesi, Çanakkale, 2025

YZİÖ'den Alınan Puan

| | Ortanca | Minimum | Maximum | p değeri |
|---------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| Cinsiyet | 42,50 | 29,00 | 59,00 | |
| Kadın | 41,50 | 15,00 | 57,00 | 0,308* |
| Erkek | 38,00 | 33,00 | 53,00 | |
| Barınma Durumu | 42,00 | 15,00 | 59,00 | |
| Aile evi | 38,00 | 15,00 | 43,00 | 0,254** |
| Öğrenci evi | 39,00 | 34,00 | 57,00 | |
| Yurt , pansiyon vb. | 42,00 | 15,00 | 59,00 | |
| Gelir düzeyi | 43,00 | 15,00 | 57,00 | |
| Geliri giderinden az | 43,00 | 15,00 | 55,00 | 0,490** |
| Geliri giderine denk | 41,00 | 29,00 | 59,00 | |
| Geliri giderinden fazla | 40,00 | 15,00 | 57,00 | |
| Anne eğitim durumu | 43,00 | 32,00 | 55,00 | |
| Lise veya altı | 41,50 | 15,00 | 59,00 | 0,923** |
| Önlisans/lisans | 40,00 | 34,00 | 57,00 | |
| Lisansüstü | 42,50 | 29,00 | 59,00 | |
| Baba eğitim durumu | 41,50 | 15,00 | 57,00 | |
| Lise veya altı | 38,00 | 33,00 | 53,00 | 0,773** |
| Önlisans/lisans | 42,00 | 15,00 | 59,00 | |
| Lisansüstü | 38,00 | 15,00 | 43,00 | |

*: Mann Whitney U testi

** :Kruskal Wallis testi

Tablo 5 Katılımcıların Yapay Zekâ İnanç Ölçeğinden (YZİÖ) aldığı puanların klinik durum ve dijital kullanım özelliklerine göre incelenmesi, Çanakkale, 2025

YZİÖ'den Alınan Puan

| | Ortanca | Minimum | Maximum | P değeri |
|--|---------|---------|---------|----------|
| Bilinen kronik hastalık varlığı | | | | |
| Yok | 42,00 | 15,00 | 59,00 | 0,715* |
| Var | 45,00 | 15,00 | 57,00 | |
| Bilinen psikiyatrik hastalık varlığı | | | | |
| Yok | 42,00 | 29,00 | 59,00 | 0,030** |
| Var | 34,00 | 15,00 | 48,00 | |
| En sık kullandığı dijital cihaz | | | | |
| Akıllı telefon | 42,00 | 15,00 | 59,00 | 0,931** |
| Bilgisayar | 42,00 | 15,00 | 59,00 | |
| Tablet | 45,50 | 34,00 | 57,00 | |
| Günde ortalama ekran süresi | | | | |
| 0-2 saat | 37,50 | 30,00 | 48,00 | 0,070** |
| 2-4 saat | 43,00 | 36,00 | 59,00 | |
| 4-6 saat | 39,50 | 15,00 | 55,00 | |
| 6 saat ve üstü | 44,00 | 15,00 | 57,00 | |
| Günde ortalama sosyal medya kullanım süresi | | | | |
| 0-2 saat | 40,00 | 15,00 | 57,00 | 0,085** |
| 2-4 saat | 42,00 | 15,00 | 59,00 | |
| 4-6 saat | 44,00 | 34,00 | 56,00 | |
| 6 saat ve üstü | 38,50 | 34,00 | 48,00 | |

*: Mann Whitney U testi

** : Kruskal Wallis testi

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Dijital Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi ve İlişkili Faktörler

Serhat Tapkan, Ercan Benek, Deren Bodur, Yağmur Aksan, Zeliha Aslan,
Fatma Süveyda Karatürk, Anda Sefa ,Beyzanur Kemerdere

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

Danışman Araştırma Görevlisi

Arş. Gör. Dr. Cemre İNCE

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi 6. Sınıf öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeyini ölçmek ve etki eden faktörleri tespit etmektir. Çalışmanın uzun vadeli amacı ise dijital bağımlılık ile ilgili literatüre katkı sağlamak, risk faktörü olabilecek sebepleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma popülasyonu Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencileridir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 80 kişi dahil olmuştur. Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 8 intörn hekim tarafından, 06.08.2025-17.08.2025 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Bu çalışmada Dijital Bağımlılık Ölçeği esas alınmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında konu belirlenmiş ve Google Forms üzerinden anket formu oluşturulmuştur. Anket formları sosyal medya aracılığıyla katılımcılara ulaştırılarak çevrimiçi anket şeklinde uygulanmıştır. 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 Independent-Samples T test, One Way ANOVA Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların dijital bağımlılık ölçeği toplam puanları incelendiğinde kadınlarda ortalama puan $54,80 \pm 13,95$, erkeklerde ise $50,50 \pm 13,83$ olarak bulunmuş, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,175$). Katılımcıların gelir düzeyi ile ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,017$). Dijital Bağımlılık Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; aşırı kullanım alt boyutu ortalaması $14,48 \pm 4,16$, nüks etme $8,63 \pm 3,47$, hayatın akışını engelleme $9,51 \pm 3,66$, duygudurumu $9,21 \pm 3,51$, bırakamama alt boyutu $11,12 \pm 3,00$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam puan ortalaması ise $52,97$ olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Tıp fakültesi öğrencilerine yönelik dijital farkındalık ve dijital detoks eğitimleri düzenlenmesi faydalı olabilir. Dijital bağımlılıkla ilişkili risk faktörlerini erken dönemde

tespit edip, tespit edilen risk faktörlerine bağımlılık boyutuna ulaşmadan kontrol altına almaya yönelik eğitim ve gerektiğinde psikososyal destek sunulması faydalı olabilir. Fiziksel kaynaklara erişimi olmadığı için dijital kaynakları kullanmak zorunda kalan düşük gelir grubundaki öğrencilerin, dijital ekran maruziyetine karşı risk durumları tespit edilip fiziksel kaynak sağlanması faydalı olabilir. Yine bu gruptaki öğrencilerin psikolojik destek maliyetini karşılayamamasına karşın öğrenim gördüğü kurumda rehberlik birimi oluşturulması yararlı olabilir. Bu araştırmanın örneklem boyutu daha büyük olan, farklı fakülte ve üniversitelerde tekrar edilmesi dijital bağımlılık konusunda daha güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır. Sonuç olarak; dijital bağımlılık, tıp fakültesi öğrencileri için bireysel bir sorun olmasının ötesinde gelecekte hizmet sunacak hekimlerin dijital okuryazarlığı açısından da büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Dijital bağımlılık, Tıp Öğrencileri, Aşırı Kullanım, Bağımlılık

GİRİŞ ve AMAÇ

İletişimin insan hayatında her zaman büyük önem arz etmiştir. Yakın tarihe kadar geleneksel iletişim araçlarının kullanımı söz konusu iken, bilişim teknolojilerindeki ilerlemeler ve internetin keşfiyle birlikte günümüzde pek çok iletişim faaliyeti dijital araçların yardımıyla yürütülmektedir. Dijital araçların kullanımı, kişilere bilgiye erişim ve iletişim konusunda büyük kolaylıklar sağlar. Kişilerin performansını artırır, yapılan işlere harcanan zaman ve maliyet açısından tasarruf sağlar. Bireyler arasında fırsat eşitliği yaratır. Dijital araçların birçok avantajı olsa da aşırıya kaçan bir kullanım söz konusu olduğunda çeşitli olumsuz etkiler meydana gelir. Bu araçların bilinçsiz ve aşırı kullanımı insan sağlığı üzerinde bedensel, bilişsel, psikolojik çeşitli olumsuzluklara hatta bağımlılığa yol açabilmektedir (1).

Dijital bağımlılık davranışsal bağımlılık türleri içinde yer almaktadır. Ortaya çıktığı ilk dönemler internet bağımlılığı olarak tanımlansa da zamanla dijital araç ve ortamların çeşitlenmesi ayrıca insanların teknolojiye yönelik farklı bağımlılık türlerini yaşadığının saptanması sonucunda dijital bağımlılık kavramı alt türlere ayrılmıştır. Bu türlere örnek olarak internet, bilgisayar, televizyon, telefon, sosyal medya, tablet, sanal alışveriş sayılabilir (2).

Kişilerin teknolojik cihazlara olan ilgisini durduramaması, hakim olamadığı bu düşüncenin cihazlara erişim sorunu yaşadığında ya da erişemediği durumlarda ise şiddetli bağımlılık belirtileri göstermesi dijital bağımlılıktır. Bağımlılık sahibi kişi elinde olmadan aralıksız bağımlı olduğu davranışı düşünerek onu yapmaya karşı koyamamaktadır. Bağımlı olduğu duruma uzak kaldıkça, ulaşamadıkça duygu durumunu yönetmekte zorluk yaşamaktadır, çevresine ve olaylara daha saldırgan bir tavırla tepki vermektedir, tartışmaya her an açık hale gelmektedir. Çevrimiçi olma isteği karşı konulamaz seviyeye geldiğinde kişilerde duygusal sıkıntı, şiddetli uyku kaybı, hafıza bozukluğu ve depresyon gibi semptomlar açığa çıktığı tespit edilmiştir. İleri vakalarda ölümle sonuçlanabilir (3).

Dijital bağımlılık, uyuşturucu maddelerin bilinen kronik etkileriyle bağlantılı görülmekte ve diğer tüm bağımlılık türleriyle işlevsel anlamda eşdeğer kabul edilmektedir (3). Bir davranış bağımlılığı olarak dijital bağımlılıkta, her ne kadar herhangi bir madde kullanılsa da, madde bağımlılığına benzer olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (2).

Bağımlılığın patofizyolojisinde rol oynayan faktör beyindeki ödül sistemidir. Beynin ödül sistemi, hayatta kalmayı destekleyen davranışlara yönelik tepkilerin düzenlenmesi ve planlanmasından sorumlu, beynin farklı bölgelerine yayılmış bir ağ yapısıdır. Bu sistemde, zevk veren bir duygunun oluşturulmasıyla hayatta kalmayı destekleyen faaliyetler ödüllendirmektedir (4).

Dijital bağımlılık, GABAerjik ve glutamaterjik nörotransmitter maddelerin hücresel ve moleküler düzeyde işleyiş bozukluğuna neden olmuştur. Dürtü kontrolü, bellek ve uyku işlevi için olması gereken dopamin ve serotonin sinaptik plastisitesi belirgin şekilde değişiklik gösterilmiştir (3).

Dijital bağımlılık kişilerin biyolojik sağlığını etkilediği gibi, sosyal hayat, ilişkiler ve psikolojik sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Sağlığın bütüncül yaklaşımından yola çıkılarak bağımlılıkların önlenmesi, kişilerin tam açıdan sağlık durumlarının korunması önem arz etmektedir. Burada da en önemli pay sağlığın hem tedavi edici hem koruyucu kısmında etkin görev alan hekimlere düşmektedir. Aynı zamanda işlerinin büyük bir kısmında yoğun şekilde bilgisayar, tablet gibi teknolojik aletleri kullanan hekim ve hekim adaylarının dijital bağımlılık konusunda taranması hem kendileri hem hastaları için dijital bağımlılık konusunda bilgi ve farkındalık sahibi olmaları çok önemlidir.

Bu araştırmanın amacı, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi 6. Sınıf öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeyini ölçmek ve etki eden faktörleri tespit etmektir. Çalışmanın uzun vadeli amacı ise dijital bağımlılık ile ilgili literatüre katkı sağlamak, risk faktörü olabilecek sebepleri ortaya koymaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma Bölgesi Popülasyonu ve Örneklem

Araştırma popülasyonu Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencileridir. Örneklem hesaplanmamış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 80 kişi dahil olmuştur.

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Veri Kaynakları

Araştırma kapsamında Yapay Zeka İnanç ölçeği, Dijital Bağımlılık ölçeği ve Dijital Yorgunluk Durumları ile ilişkili Faktörler ölçeği uygulanmıştır. Bu çalışmada Dijital Bağımlılık Ölçeği esas alınmıştır. Sosyodemografik veri formunda yaş, cinsiyet, gelir durumu, kalınan yer gibi bilgiler ve sağlık durumu ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

Dijital Bağımlılık Ölçeği

Kesici ve Tunç tarafından geliştirilen ölçek (2018) 19 madde ve 5 alt boyuttan oluşmuştur. 5'li likert tipte olan ölçekte her madde katılma düzeyine göre 1 ve 5 puan arasında **(1- Tamamen Katılıyorum 2- Katılıyorum 3- Kararsızım 4- Katılmıyorum 5-Kesinlikle Katılmıyorum)** değer alır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 19 iken en yüksek puan 95'tir. Ölçekten alınan puan arttıkça bağımlılık düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur (5).

| Alt Boyutlar | Maddeler |
|-------------------------|-----------------|
| Aşırı Kullanma | 19,6,3,5,1 |
| Nüks Etme | 9,10,8 |
| Hayat Akışını Engelleme | 28,25,27,24 |
| Duygu Durumu | 14,11,16,12 |
| Bırakamama | 17,21,23 |

Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 8 intörn hekim tarafından, 06.08.2025-17.08.06 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 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 Independent-Samples T test, One Way ANOVA Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza 80 kişi katılmıştır. Katılımcıların %57,5'i kadın, %42,5'i erkektir. Çalışmaya katılanların %86,2'si öğrenci evinde, %10'u aile evinde %3,8'i yurt/pansiyonda kalmaktadır. Çalışmaya katılanların gelir düzeyine bakıldığında %16,2'sinin geliri giderinden az, %65,2'sinin geliri giderine eşit, %21,2'sinin geliri giderinden fazladır. Katılımcıların anne eğitim durumu %55,5'inin lise veya altı, %38,8'inin ön lisans/lisans, %6,2'si lisansüstüdür. Katılımcıların baba eğitim durumu %46,2'si lise veya altı, %40'ı ön lisans/lisans, %13,8'i lisansüstüdür. Katılımcıların %16,2'si kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %13,8'inde ise tanıli psikiyatrik hastalık vardır. Katılımcıların günlük dijital ekran süresi incelendiğinde %5'inde 0-2 saat, %26,2'sinde 2-4 saat, %35'inde 4-6 saat, %33,8'inde 6 saat ve üzeridir. Katılımcıların günlük sosyal medya kullanım süresi %30'unda 0-2 saat, %42,5'inde 2-4 saat, %20'sinde 4-6 saat, %7,5'inde 6 saat ve üzeridir (**Tablo 1**).

Çalışmaya katılanların dijital bağımlılık ölçeği toplam puanları incelendiğinde kadınlarda ortalama puan $54,80 \pm 13,95$, erkeklerde ise $50,50 \pm 13,83$ olarak bulunmuş, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,175$). Katılımcıların gelir düzeyi ile ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,017$). Katılımcıların kaldıkları yer ile ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,511$). Katılımcıların anne eğitim durumu ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,051$). Katılımcıların baba eğitim durumu ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,714$). Katılımcıların kronik hastalık varlığı ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,641$). Katılımcıların psikiyatrik hastalık varlığı ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,185$) (**Tablo 2**).

Dijital Bağımlılık Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; aşırı kullanım alt boyutu ortalaması $14,48 \pm 4,16$, nüks etme $8,63 \pm 3,47$, hayatın akışını engelleme $9,51 \pm 3,66$,

duygudurumu $9,21\pm 3,51$, bırakamama alt boyutu $11,12\pm 3,00$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam puan ortalaması ise 52,97 olarak hesaplanmıştır (**Tablo 3**).

TARTIŞMA

Araştırmamız, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerini belirlemek ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Çalışmada, cinsiyet ile dijital bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,175$). Çelik ve Odacı'nın 2013 yılında yapılan çalışmasında üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda cinsiyetin anlamlı bir değişken olmadığı bildirilmiştir (6). Özellikle tıp fakültesi öğrencileri gibi yüksek akademik baskı altında olan bireylerde, dijital teknolojilerin kullanımı cinsiyet farkı gözetmeksizin benzer düzeylerde olabilir.

Gelir düzeyine göre yapılan analizlerde, geliri giderinden az olan bireylerin dijital bağımlılık puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,017$). Bizim çalışmamızda anlamlı bulunan bu veri 2017 yılında Pektaş ve Mayda' nın tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı düzeyi ve etkileyen etmenler çalışmasında anlamlı bulunmamıştır (7).

Katılımcıların günlük dijital ekran süresi ile dijital bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,000$). Çalışmamızda bu süre 4 saat ve üstü olarak tespit edilirken literatürde tüm tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan ve bu sürenin daha az olarak tespit edildiği çalışmalar bulunmaktadır (9).

Çalışmamızda kalınan yer ile dijital bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.511$). Öncü ve Erel (2024) çalışmasında aile evinde kalanların internet kullanımlarının daha az olduğu bildirilse de bizim bulgularımız bununla uyuşmamaktadır (8).

Çalışmamızda günlük sosyal medya kullanım süresi ile dijital bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,000$). Bunun sonucunda tıp öğrencilerinin ekranda geçirdikleri sürenin büyük çoğunluğu sosyal medya kapsamaktadır. Bunun nedeni çok fazla akademik baskı ve yoğun tempoda çalışma olabilir. Birçok çalışmada sosyal medya kullanımının dijital bağımlılığı tetikleyen en önemli

faktörlerden biri olduğu vurgulanmıştır. Kuss ve Griffiths (2011)(10) sosyal medya bağımlılığını, bireylerin sosyal medya platformlarında fazla vakit geçirmeleri akademik, kişisel ve sosyal hayatlarını olumsuz etkileyebilir.

6. sınıf tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığımız bu çalışmada anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı ve en sık kullanılan dijital cihaz kategorileri ve dijital bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat dijital bağımlılığın psikolojik ve fizyolojik etkilerini derinlemesine incelemek önemlidir. Çalışmamızda psikiyatrik hastalık varlığı ile dijital bağımlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış olsak da, literatürde bu iki faktörün sıklıkla birbirini etkileyen bir ilişki içinde olduğu vurgulanmaktadır (Dresp-Langley & Hutt, 2022)(11). Dijital bağımlılığın, depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları gibi psikolojik sorunlara yol açabileceği ve bu durumun bireylerin genel sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği literatürle desteklenmektedir.

Dijital Bağımlılık Ölçeği alt boyutlarını incelediğimizde en yüksek ortalamanın "aşırı kullanım" ve "bırakamama" boyutlarında olduğu görülmüştür. Bu bulgu, öğrencilerin dijital cihazları günlük yaşamlarının merkezine koyduklarını ve kullanım davranışlarını kontrol etmekte zorlandıklarını göstermektedir. Sánchez et al (2020)(12) dijital bağımlılıkla ilişkili olarak, "aşırı kullanım" ve "bırakamama" boyutlarının, özellikle genç bireyler arasında daha yaygın olduğunu belirtmiştir. Bu durumun, dijital araçların cazibesi ve sürekli erişilebilirliklerinden kaynaklandığı vurgulanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencileri üzerinde yapılan anket sonucuna göre günlük dijital ekran süresi ve sosyal medya kullanım süresi ile dijital bağımlılık puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Dijital bağımlılık düzeyini etkileyen bir diğer faktör gelir düzeyi bulunmuştur. Cinsiyet, kalınan yer, anne-baba eğitim durumu, kronik hastalık ve psikiyatrik hastalık varlığı faktörleri ile dijital bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aşırı kullanım ve bırakamama gibi alt boyutlarda katılımcılar daha yüksek puanlar almıştır. Bu bulgular doğrultusunda;

Tıp fakültesi öğrencilerine yönelik dijital farkındalık ve dijital detoks eğitimleri düzenlenmesi faydalı olabilir. Dijital bağımlılıkla ilişkili risk faktörlerini erken dönemde

tespit edip, tespit edilen risk faktörlerine bağımlılık boyutuna ulaşmadan kontrol altına almaya yönelik eğitim ve gerektiğinde psikososyal destek sunulması faydalı olabilir. Fiziksel kaynaklara erişimi olmadığı için dijital kaynakları kullanmak zorunda kalan düşük gelir grubundaki öğrencilerin, dijital ekran maruziyetine karşı risk durumları tespit edilip fiziksel kaynak sağlanması faydalı olabilir. Yine bu gruptaki öğrencilerin psikolojik destek maliyetini karşılayamamasına karşın öğrenim gördüğü kurumda rehberlik birimi oluşturulması yararlı olabilir.

Bu araştırmanın örneklem boyutu daha büyük olan, farklı fakülte ve üniversitelerde tekrar edilmesi dijital bağımlılık konusunda daha güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır. Sonuç olarak; dijital bağımlılık, tıp fakültesi öğrencileri için bireysel bir sorun olmasının ötesinde gelecekte hizmet sunacak hekimlerin dijital okuryazarlığı açısından da büyük önem taşır.

KAYNAKLAR

(1) Ergin Çağatay, H. H. (2024). Teknoloji ve İnternetin Getirisi Olarak Dijital Bağımlılık. Bitlis Eren Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(2), 146-158.

(2) Bardakçı, S., & Arslan, A. (2021). ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL BAĞIMLILIKLARININ SOSYAL KAYGI DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ. Milli Eğitim Dergisi, 50(230), 899-922. <https://doi.org/10.37669/milliegitim.710703>

(3) Dresch-Langley, B., & Hutt, A. (2022). Digital Addiction and Sleep. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(11), 6910. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116910>

(4) GÜREL, B., Projesi, M., & ALTINOK, A. G. D. F. A. BAĞIMLILIĞIN NÖROBİYOLOJİSİ VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI.

(5) Kesici, A., & Tunç, N. F. (2018). The development of the Digital Addiction Scale for the university students: Reliability and validity study. Universal Journal of Educational Research, 6(1), 91-98.

- (6) Çelik, Ç. B., & Odacı, H. (2013). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı: Cinsiyet, depresyon ve kaygı açısından bir değerlendirme. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 1(2), 23-34.
- (7) Pektaş İ, Mayda AS. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Düzeyi ve Etkileyen Etmenler. *Sakarya Tıp Dergisi*. Mart 2018;8(1):52-62. doi:10.31832/smj.368316
- (8) Öncü S, Erel Ö. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığı. *TED*. 2024;23(70):49-60.
- (9) Baykan Z, Güneş H, Seyfeli Y. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Akademik Erteleme ve Akademik Başarı Arasındaki İlişki. *TED*. 2021;20(61):119-34.
- (10) Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction—a review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9), 3528-3552
- (11) Dresch-Langley, B., & Hutt, A. (2022). The psychological consequences of digital addiction: Examining the links between digital consumption and mental health. *Journal of Psychological Issues*, 28(2), 45-60.
- (12) Sánchez, M., Pérez, V., & Rodríguez, M. (2020). Digital addiction: The impact of excessive use and the inability to stop in young people. *Journal of Behavioral Addictions*, 29(2), 102-116.

TABLULAR

Tablo 1. İncelenenlerin Sosyodemografik Verileri

| Değişken | Sayı | Yüzde |
|--|-----------|--------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 46 | 57,5 |
| Erkek | 34 | 42,5 |
| Kalınan Yer | | |
| Öğrenci Evi | 69 | 86,2 |
| Aile Evi | 8 | 10,0 |
| Yurt/Pansiyon vb. | 3 | 3,8 |
| Gelir Düzeyi | | |
| Geliri Giderinden Az | 13 | 16,2 |
| Geliri Giderine Eşit | 50 | 62,5 |
| Geliri Giderinden Fazla | 17 | 21,2 |
| Anne Eğitim Durumu | | |
| Lise veya Altı | 44 | 55,5 |
| Ön Lisans/Lisans | 31 | 38,8 |
| Lisansüstü | 5 | 6,2 |
| Baba Eğitim Durumu | | |
| Lise veya Altı | 37 | 46,2 |
| Ön Lisans/Lisans | 32 | 40,0 |
| Lisansüstü | 11 | 13,8 |
| Kronik Hastalık Varlığı | | |
| Evet | 13 | 16,2 |
| Hayır | 67 | 83,8 |
| Psikiyatrik Hastalık Varlığı | | |
| Evet | 11 | 13,8 |
| Hayır | 69 | 86,2 |
| En Sık Kullanılan Dijital Cihaz | | |
| Akıllı Telefon | 75 | 93,8 |
| Bilgisayar | 3 | 3,8 |
| Tablet | 2 | 2,5 |
| Günlük Dijital Ekran Süresi | | |
| 0-2 Saat | 4 | 5,0 |
| 2-4 Saat | 21 | 26,2 |
| 4-6 Saat | 28 | 35,0 |
| 6 Saat Üzeri | 27 | 33,8 |
| Günlük Sosyal Medya Kullanım Süresi | | |
| 0-2 Saat | 24 | 30,0 |
| 2-4 Saat | 34 | 42,5 |
| 4-6 Saat | 16 | 20,0 |
| 6 Saat Üzeri | 6 | 7,5 |
| Toplam | 80 | 100,0 |

Tablo 2. İncelenen Grubun Dijital Bağımlılık Ölçek Puanları ve İlişkili Olabilecek Faktörler

| Değişken | Ortalama±SS | Ortanca (Min – Maks) | p Değeri |
|--|--------------------|-----------------------------|-----------------|
| Cinsiyet | | | |
| Kadın | 54,80±13,95 | 54,00 (30-83) | 0,175* |
| Erkek | 50,50±13,83 | 50,00 (19-82) | |
| Kalınan Yer | | | |
| Öğrenci Evi | 52,30±14,04 | 52,00 (19-83) | 0,511** |
| Aile Evi | 56,00±15,47 | 50,50 (34-77) | |
| Yurt/Pansiyon vb. | 60,33±6,43 | 63,00 (53-65) | |
| Gelir Düzeyi | | | |
| Geliri Giderinden Az | 62,46±10,97 | 57,00 (50-83) | 0,017*** |
| Geliri Giderine Eşit | 51,92±13,63 | 50,50 (19-82) | |
| Geliri Giderinden Fazla | 48,82±14,49 | 46,00 (26-76) | |
| Anne Eğitim Durumu | | | |
| Lise veya Altı | 56,25±13,93 | 56,50 (28-83) | 0,051** |
| Ön lisans/Lisans | 49,65±13,44 | 50,00 (19-82) | |
| Lisansüstü | 44,80±11,43 | 46,00 (30-58) | |
| Baba Eğitim Durumu | | | |
| Lise veya Altı | 53,62±11,62 | 53,00 (34-77) | 0,714** |
| Ön lisans/Lisans | 51,50±15,50 | 51,00 (19-82) | |
| Lisansüstü | 55,09±17,31 | 57,00 (30-83) | |
| Kronik Hastalık Varlığı | | | |
| Evet | 51,31±17,16 | 52,00 (26-77) | 0,641* |
| Hayır | 53,30±13,40 | 53,00 (19-83) | |
| Psikiyatrik Hastalık Varlığı | | | |
| Evet | 58,18±16,17 | 57,00 (34-82) | 0,185* |
| Hayır | 52,14±13,54 | 51,00 (19-83) | |
| En Sık Kullanılan Dijital Cihaz | | | |
| Akıllı Telefon | 52,58±13,59 | 52,00 (19-83) | 0,594** |
| Bilgisayar | 60,66±10,06 | 62,00 (50-70) | |
| Tablet | 56,00±36,76 | 56,00 (30-82) | |
| Günlük Dijital Ekran Süresi | | | |
| 0-2 Saat | 35,50±12,40 | 38,50 (19-46) | 0,000** |
| 2-4 Saat | 46,57±13,90 | 44,00 (26-82) | |
| 4 Saat Üstü**** | 56,69±12,37 | 57,00 (30-83) | |
| Günlük Sosyal Medya Kullanım Süresi | | | |
| 0-2 Saat | 47,33±14,32 | 47,00 (19-82) | 0,000** |
| 2-4 Saat | 50,12±12,40 | 48,50 (28-76) | |
| 4 Saat Üstü**** | 63,55±10,10 | 65,00 (44-83) | |

SS: Standart Sapma Min: Minimum Maks: Maksimum

*:Independent-Samples T test, **:One Way ANOVA Testi, ***:Kruskal Wallis Testi, ****: Post-hoc test sonucu farkı yaratan grup

Tablo 3. Dijital Bağımlılık Ölçeği Alt Boyutları ve İlişkili Veriler

| | Ortalama±SS | Min- Maks | Alınabilecek En Düşük- En Yüksek Puan |
|---------------------------|---------------------|------------------|--|
| Aşırı Kullanım | 14,48± 4,16 | 5-22 | 5-25 puan |
| Nüks Etme | 8,63± 3,47 | 3-15 | 3-15 puan |
| Hayatın Akışını Engelleme | 9,51± 3,66 | 4-19 | 4-20 puan |
| Duygu durumu | 9,21± 3,51 | 4-20 | 4-20 puan |
| Bırakamama | 11,12± 3,00 | 3-15 | 3-15 puan |
| Toplam Puan | 52,97± 13,97 | 19-83 | 19-95 puan |

Çanakkale Onsekiz Mart Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinde Dijital Yorgunluk ve İlişkili Faktörler

Beste AKMAN, Burak Kaan ÇOLPAN, Ceyda KANBİR, Esmâ Can SABUNCU,
Kemal DURSUN, Mohamed ATTAALLA, Sıla KUMRAL, Yasin KİRAZCI

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

İntern Hekim

Danışman

Arş. Gör. Dr. Rumeysa ÖKÇE

Sorumlu Yazar:

Burak Kaan ÇOLPAN

ÖZET:

Giriş ve Amaç: Teknolojinin yaygın kullanımı ve dijitalleşme, bireylerde fiziksel, zihinsel ve duygusal yorgunlukla kendini gösteren yeni tanımlanan bir yorgunluk biçimidir. Gelişen teknoloji ve yapay zekâ ile artan ve pandemi sürecinin de katkı sağladığı çevrimiçi eğitim ve sosyal izolasyon, bu durumu daha da belirgin hale getirmiştir. Tıp öğrencileri, yoğun akademik ve klinik yükleri nedeniyle dijital yorgunluk açısından diğer gruplara göre yüksek risk altındadır. Bu çalışmada, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinde dijital yorgunluk düzeyi ve ilişkili faktörler incelenmiştir. Anket yöntemiyle toplanan veriler dijital yorgunluk ölçeği kullanılarak analiz edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin dijital yorgunluk düzeyini ölçmek amacıyla planlanan evreni 132 kişiden oluşan bu çalışmaya gönüllülük esasına dayanarak 80 kişinin katılımı gözlenmiştir.

Araştırmanın veri kaynağı olarak anket formu kullanılmış olup anket; cinsiyet, yaşanan yer, gelir düzeyi, anne ve baba eğitim durumu gibi sosyodemografik sorulara ek hekim tarafından tanısı konmuş kronik ya da psikiyatrik hastalık varlığı, en sık kullanılan dijital cihaz, günlük ortalama dijital ekran süresini sorgulayan 10 soruluk form ile başlamaktadır. Ardından Yapay Zekâ İnanç, Dijital Bağımlılık, Dijital Yorgunluk üç ayrı ölçeklerinden oluşan 59 soru yer almaktadır. Ankette, Dijital Yorgunluk Ölçeği (DİYÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 20.0 programı kullanılmış olup istatistiksel analizi için ise Independent simple t test ve ANOVA testi kullanılmıştır. Sonuçlar $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 80 tıp öğrencisi katılmıştır (%57,5 kadın). Katılımcıların çoğunluğu en sık akıllı telefon kullanmaktadır (%93,8). Dijital yorgunluk düzeyleri incelendiğinde, katılımcıların 39 (%48,8)'u düşük, 24(%30)'ü orta, 13'ü(%16,3) çok düşük düzey ve 4(%5)'ü yüksek dijital yorgunluk göstermiştir. Annenin eğitim düzeyi dijital yorgunluk ile anlamlı ilişki göstermiştir ($p=0,013$). Ayrıca, günlük ortalama ekran süresi ($p=0,001$) ve sosyal medya kullanım süresi ($p=0,000$) dijital yorgunlukla ilişkili bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Tıp fakültesi öğrencilerinde dijital yorgunluk belirgindir ve özellikle uzun ekran süresi ile yoğun sosyal medya kullanımı risk faktörü olarak öne çıkmaktadır. Dijital yorgunluğun psikolojik ve somatik etkilerini azaltmak için farkındalık programları düzenlenmesi, dijital kullanım süreleri kontrol altına alınacak ve dijital detoks uygulamaların hayata geçirilmesi önerilmektedir. Üniversite müfredatlarına dijital sağlık okuryazarlığı eğitimi entegre edilmesi, çevrim içi ders ve toplantıların daha verimli planlanması, öğrencilerin sosyal etkinliklere katılımı teşvik edilmesi de dijital yorgunluğun azaltılmasında önemli rol oynayacağını öngörmekteyiz. İleride yapılacak geniş kapsamlı çalışmalar, dijital yorgunluk prevalansı ve nedenleri hakkında daha net

Anahtar Kelimeler: Dijital Yorgunluk,İntern hekim,Bağımlılık,Dijital,Tıp

GİRİŞ ve AMAÇ

Gelişen teknoloji ile birlikte dijitalleşme hayatın her alanına nüfuz etmiş, bilgiye erişim, iletişim, etkileşim gibi pek çok alanda köklü değişiklikler olmuştur. Sosyal medya platformlarına da erişim kolaylaşmış ve dünya çapında kullanımı büyük ölçüde artmıştır (1,2,3). Bu artışa yakın tarihte yaşanan pandemi de çevrimiçi eğitim, sosyal izolasyon, sokağa çıkma yasağı gibi durumlarla etkileyen bir faktör olmuştur (4,5).

Dijital bağlantı, işyerlerinde de büyük oranda değişime sebep olmuştur. Çalışanların sosyal etkileşim, üretkenlik, iş birliği gibi konularda işlerine olan yaklaşımını değiştirmiştir (6). Gelişen teknoloji ile birlikte yapay zekanın da hayatın birçok alanında kullanılmaya başlaması dijitalleşmeye katkı sağlamıştır (7).

Dijital ekranların aşırı kullanımına bağlı gelişebilen sağlık problemlerinde de artış görülmeye başlamıştır. Boyun ağrıları, sırt ağrıları gibi kas iskelet problemleri, ellerde ve parmaklarda uyuşma problemleri, göz problemleri, uykuya dalmayı zorlaştırma ve uyku kalitesinin düşmesi vb. bu problemler arasında görülmektedir (8,9,10).

Dijital yorgunluk, dijital teknolojilere fazla etkileşimden dolayı oluşan fiziksel, zihinsel ve duygusal yorgunlukla tanımlanan yeni bir yorgunluk biçimidir (11). Dijital yorgunluk; uyku düzeni ve sirkadyen ritmi olumsuz etkilemekte, stres seviyesinin artmasına sebep olmakta, bilişsel performansı azaltmaktadır, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, sinirlilik, anksiyete, depresyon gibi zihinsel belirtiler de gözlenmektedir. Sosyal izolasyon, bunalmışlık hissi ve motivasyon kaybı gibi durumlar dijital yorgunluğun diğer belirtileri arasındadır.

Galanti ve arkadaşlarının (2021) çalışması ile Nakshine ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında dijital araçların aşırı kullanımının bilişsel aşırı yüklenme, dijital yorgunluk ve sosyal izolasyona neden olduğunu belirtmektedir. (12)

Dijital çalışma ortamlarının birden fazla görevi aynı anda yürütme gerekliliği için çoklu görev talepleri dijital yorgunluk nedenlerindedir. Sosyal medyada ideal yaşam olarak gösterilmiş durumlara maruziyetinin baskısı, gündemi takip edememe endişesi, yetersizlik düşünceleri gibi duygusal ve zihinsel yorgunluklar da diğer nedenlerdir (13).

Geleceğin hekimi olan tıp öğrencilerinin, teknolojik araçları eğlence, sosyalleşme amaçlarına ek olarak yoğun akademik çalışma, klinik branş rotasyonları ve devamlı güncellenen bilgiye dijital ortamdaki erişim gerekliliği nedeniyle dijital yorgunluğa karşı yüksek risk taşıyan bir grup olarak değerlendirilmektedir. Bu durumun, tıp öğrencilerinin akademik performansını, mesleki gelişimini ve genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir.

Bu çalışmadaki amaç Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinin dijital yorgunluk durumunu ve ilişkili olabilecek faktörlerin saptanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:

Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi halk sağlığı intörn hekimleri tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada örneklem alınmamış olup çalışmanın evrenini 132 kişilik ÇOMÜ Tıp Fakültesi dönem 6 öğrencileri oluşturmaktadır. Evreni 132 kişiden oluşan bu çalışmada katılımda intörnlerin tamamına ulaşmak hedeflenmiş olup gönüllülük esasına dayanarak 80 kişinin (%60,60) katılımı gözlenmiştir.

Araştırmanın tipi:

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın veri kaynakları:

Araştırmanın veri kaynağı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket cinsiyet, yaşanan yer, gelir düzeyi, anne ve baba eğitim durumu gibi sosyodemografik sorulara ek hekim tarafından tanısı konmuş kronik ya da psikiyatrik hastalık varlığı, en sık kullanılan dijital cihaz, günlük ortalama dijital ekran süresini sorgulayan 10 soruluk form ile başlamaktadır. Ardından Yapay Zekâ İnanç, Dijital Bağımlılık, Dijital Yorgunluk üç ayrı ölçeklerinden oluşan 59 soru yer almaktadır. Çalışmamızda bu üç ölçekten Dijital Yorgunluk Ölçeği ele alınmıştır.

Dijital Yorgunluk Ölçeği:

Araştırmada katılımcıların dijital teknoloji kullanımına bağlı yorgunluk düzeylerini değerlendirmek amacıyla, Tutar ve arkadaşları (2024) tarafından geliştirilen Dijital

Yorgunluk Ölçeği (DİYÖ) kullanılmıştır. Ölçek, dijital yorgunluğun bilişsel, duygusal ve fiziksel yönlerini kapsayacak şekilde dört alt boyuttan oluşmaktadır: Dijital bağımlılık, psikolojik yorgunluk, fiziksel-zihinsel yorgunluk ve psikosomatik sorunlar. Toplam 28 maddeden oluşan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach's Alpha = 0,957 olarak hesaplanmış. Ölçek, dijital yorgunluk düzeyinin artmasıyla artan puanlamaya sahiptir; bu bağlamda yüksek puanlar daha yüksek düzeyde dijital yorgunluk anlamına gelmektedir. Likert tipi sorulardan oluşan formda puanlama 0=Kesinlikle katılmıyorum, 1=Hiç Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılmaktadır. Dijital Yorgunluk Ölçeği için minimum puan 28 (1×28), maksimum puan ise 140 (5×28)'tır. Ölçekten alınan puanların düzey aralığı şu şekildedir: 28–55 puan arası çok düşük dijital yorgunluk, 56–83 puan düşük dijital yorgunluk, 84–111 puan orta düzey dijital yorgunluk, 112–125 puan yüksek dijital yorgunluk, 126–140 puan çok yüksek dijital yorgunluk(14) .

Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 6. sınıf intörn hekimler tarafından 06.08.2025-17.08.2025 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:

xls dosya formatında Google'dan elde edilen verilen IBM SPSS 20.0 ile analiz edildi. İstatistiksel değerlendirmeden tanımlayıcı veriler için yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum kullanıldı. Normal dağılımı uygunluk için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri, İstatistiksel analiz için de Independent simple t test ve ANOVA testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Finansman:

Bu çalışma yürütülürken herhangi bir mali destek alınmamıştır.

BULGULAR

Çalışmaya Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İntörn hekimlerinden, 46'sı kadın (%57,5), 34'ü erkek (%42,5) olmak üzere toplam 80 kişi katılmıştır. Katılımcıların 69'u(%86,3) öğrenci evinde ,8'i(%10) aile evinde, 3'ü(%3,8) yurt/pansiyon vb. kurumlarda ikamet etmektedir. Katılımcıların annelerinin eğitim durumu incelendiğinde, annelerin 44'ü(%55,0) lise veya altı, 31'i(%38,8) önlisans/lisans, 5'i(%6,3) lisansüstü eğitim almış olarak bulunmuştur. Katılımcıların babalarının eğitim durumu incelendiğinde, babaların 37'si(%46,3) lise veya altı, 32'si(%40,0) önlisans/lisans ,11'i(13,8) lisansüstü eğitim almış olarak bulunmuştur. Gelir durumu incelendiğinde ise, katılımcıların 50'si(%62,5) gelirim giderime eşit, 17'si(%21,3) gelirim giderimden fazla, 13'ü(16,3) gelirim giderimden az olarak yanıt vermiştir. Katılımcıların, "Hekim tarafından konulmuş psikiyatrik hastalığınız var mı?" sorusuna 69'u(%86,3) hayır, 11'i(%13,8) evet cevabını verdiği görülmüştür. Katılımcıların en sık kullandığı dijital cihazlar incelendiğinde ise, 75'inin(%93,8) akıllı telefon, 3'ünün (%3,8) bilgisayar, 2'sinin(%2,5) tablet kullandığı bulunmuştur. Katılımcıların günde ortalama dijital ekran süreleri 0-2 saat aralığında olan 4(%5,0) kişi ,2-4 saat aralığında olan 21(%26,3)kişi, 4-6 saat 28 (35,0) kişi ,6 saat ve üzeri olan 27 (%33,8) kişi olarak bulunmuştur. Katılımcıların günde ortalama sosyal medya kullanım sürelerine bakıldığında 0-2 saat aralığında kullanan 24(%30,0) kişi, 2-4 saat aralığında kullanan 34(%42,5) kişi, 4-6 saat aralığında kullanan 16(%20,0) kişi, 6 saat ve üzeri kullanan 6(%7,5) kişi olarak bulunmuştur. **(Tablo 1)**

İncelenen grubun alt boyut puanları sırasıyla şöyledir dijital bağımlılık puanı 38,7125±11,25, psikolojik yorgunluk puanı 10,4750±4,06, fiziksel/zihinsel yorgunluk puanı 12,8750±4,80, psikosomatik sorun puanı 13,1875±4,66 olarak bulunmuştur.

(Tablo 2)

Ölçekten alınan puanlara göre dijital yorgunluk düzeylerine göre, katılımcıların 39'u(%48,8) düşük dijital yorgunluk, 24'ü(%30,0) orta düzey dijital yorgunluk, 13'ü(%16,3) çok düşük düzey dijital yorgunluk, 4'ü(%5,0) yüksek dijital yorgunluk, 0'ı(%0,0) çok yüksek dijital yorgunluğa sahiptir. **(Tablo 3)**

Değişkenler incelendiğinde cinsiyet(p=0,665), yaşadığı yer(p=0,190), Gelir durumu(p=0,126), baba eğitim durumu(p=0,126) ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Araştırmaya katılanların dijital

yorgunluk ölçek puanı annenin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı($p=0,013$); post-hoc analizi yapıldığında lise ve altı-lisansüstü arasındaki farklılıktan kaynaklandığı tespit edildi. ($p=0,005$). Günde ortalama dijital ekran süresi (4 saat ve altı ile 4 saat üzerinde kullanım)($p=0,001$), günde ortalama sosyal medyada geçirilen sürenin 4 saat ve altı ile 4 saat üzerinde kullanımı ($p=0,000$) grupları ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. **(Tablo 4)**

TARTIŞMA

Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde dijital teknoloji kullanımına bağlı yorgunluk düzeyini ve etkili değişkenleri araştırmak amacıyla yapılmıştır. Katılımcıların dijital yorgunluk düzeyleri oldukça geniş yelpazede dağılım göstermiştir. Katılımcıların yaklaşık olarak üçte biri orta ve yüksek düzeyde dijital yorgunluk yaşadığının saptanması, konunun halk sağlığı açısından önemini ortaya koymaktadır. Acar'ın çalışmasında da üniversite öğrencilerinin sosyal ağ yorgunluk düzeylerinin orta seviyede bulunmuştur (15).

Çalışmamızda Annenin eğitim düzeyi ile dijital yorgunluk arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.013$). Özellikle lise ve altı eğitim düzeyi ile lisansüstü eğitim arasındaki fark dikkat çekmektedir. Bu bulgu, ebeveynlerin ve özellikle annelerin eğitim düzeyi dijital araç kullanım alışkanlıkları ve bundan kaynaklanan yorgunluk algısının üzerinde dolaylı bir etki olabileceğinin bir göstergesidir. Ancak yaşanan yer, gelir durumu ve baba eğitim düzeyi ile dijital yorgunluk arasında çalışmamızda anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Ayrıca çalışmamızda cinsiyet ile dijital yorgunluk arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, buna karşılık Romero-Rodriguez ve arkadaşlarının 2023 yılında üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.000$).

Yaptığımız çalışmada günde 4 saatten fazla dijital ekran süresine ve sosyal medya kullanımına sahip katılımcıların dijital yorgunluk düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Acar'ın çalışmasına göre bu sonuç, daha önce yapılmış çalışmalarda bildirilen ekran süresi ile dijital yorgunluk arasındaki pozitif ilişkiyi destekler niteliktedir (16).

Özellikle sağlık alanında eğitim gören öğrencilerde uzun süreli ekran kullanımının bilişsel performans, uyku düzeni ve ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri bilinmektedir. Chundawat ve arkadaşlarının (17) yaptığı çalışmada dijital cihazların kullanımı ve çevrimiçi ortamlarda uzun süre bulunmakla tarif edilen dijital bağımlılık, dijital yorgunluğa ve uyku bozukluğa başta olmak üzere çeşitli fizyolojik dengesizliklere yol açtığı görülmüştür. Ayrıca uzun süre dijital cihaz ve medya kullanımı birçok çalışmada kullanıcıları ağır bir mental stres altında bıraktığı saptanmıştır. Anksiyete, stres ve depresyon gibi tablolar ile dijital araç kullanım süresi arasında çeşitli yayınlarda anlamlı ilişki saptanmıştır (16,17). Çalışmamızda da benzer sonuçlar bulunmuştur.

Yglesias-Alva ve arkadaşlarının 2025 yılında Peru'da yürüttükleri çalışmada (18), dijital yorgunluğun yaygın ve çok boyutlu bir fenomen olduğu; fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal etkilerle kendini gösterdiği ortaya konmuştur. Araştırmacılar, bu dört boyutu değerlendiren bir ölçek geliştirmiş ve yüksek güvenilirlik düzeyleriyle doğrulamışlardır. Bu bulgular, bizim çalışmamızda da gözlenen psikolojik ve psikosomatik belirtilerin yalnızca ekran süresinin değil, aynı zamanda sosyal ilişkiler ve duygusal denge üzerindeki yükün de önemli olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, dijital yorgunluğu yalnızca ekran süresi üzerinden değil, çok boyutlu bir perspektiften değerlendirmek gerekir. Bunun da gelecekte yapılacak araştırmalarda ele alınması gereken başlıca konulardan olması gerektiği gözükmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, tıp fakültesi öğrencilerinde dijital yorgunluğun belirgin bir sorun olduğu, özellikle ekran süresi ve sosyal medya kullanımının önemli risk faktörleri olduğu aşikardır. Öğrenciler arasında dijital yorgunluğun hem psikolojik hem somatik olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik farkındalık çalışmaları, dijital kullanım sürelerinin düzenlenmesi ve dijital detoks programlarının uygulanması önerilmektedir. Bu alanda ileride yapılacak daha büyük örnekleme sahip çalışmalar toplumdaki dijital yorgunluk prevalansı ve altta yatan nedenleriyle ilgili daha net bir tablo oluşturabilir.

Dijital yorgunluğun hem birey hem toplum üzerindeki artan etkileri göz önüne alındığında, yalnızca öğrenciler için değil akademisyenler ve sağlık çalışanları için de farkındalık programlarının geliştirilmesi önemlidir. Üniversite müfredatlarına dijital sağlık okuryazarlığına yönelik eğitim ve etkinliklerin entegre edilmesi, öğrencilerin dijital araçları daha bilinçli kullanmalarına katkı sağlayabilir. Ayrıca, kurumların çevrim

içi ders ve toplantı sürelerini daha verimli planlamaları, düzenli aralar verilmesini teşvik etmeleri ve öğrencilerin sosyal etkinliklere yönlendirilmeleri de dijital yorgunluğun azaltılmasında önemli rol oynayacağını öngörmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. **Macit, H. B., Macit, G., & Güngör, O.** (2018). *A research on social media addiction and dopamine driven feedback. Journal of Mehmet Akif Ersoy University Economics and Administrative Sciences Faculty*, 5(3), 882–897.
2. **Mackinnon, K., & Shade, L. R.** (2020). “God only knows what it’s doing to our children’s brains”: A closer look at internet addiction discourse. *Jeunesse: Young People, Texts, Cultures*, 12(1), 16–38.
3. **Zamur Tuncer, R., & Tanır Levendeli, Ş.** (2023). Bağ(ım)lı bireyden yorgun bireye: Dijital iletişim çağında sosyal ağ yorgunluğu. *Selçuk İletişim*, 16(2), 479–507.
4. **Sawant, N. S., Vinchurkar, P., Kolwankar, S., Patil, T., Rathi, K., & Urkude, J.** (2023). Online teaching, learning, and health outcomes: Impact on medical undergraduate students. *Industrial Psychiatry Journal*, 32(1), 59–64.
5. **Nejadghaderi, S. A., Khoshgoftar, Z., Fazlollahi, A., & Nasiri, M. J.** (2024). Medical education during the coronavirus disease 2019 pandemic: An umbrella review. *Frontiers in Medicine (Lausanne)*, 11, Article 1358084.
6. **Sasaki, N., Kuroda, R., Tsuno, K., & Kawakami, N.** (2020). Japonya’da COVID-19’a yönelik işyeri tepkilerinin çalışanların ruh sağlığı ve iş performansı ile ilişkisi. *Journal of Occupational Health*, 62, e12134.
7. **Klimova, B., & Pikhart, M.** (2025). Exploring the effects of artificial intelligence on student and academic well-being in higher education: A mini-review. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1498132.
8. **Aydın Özgür, E., & Ekuklu, G.** (2025). Ortaokul öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığının sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine etkisi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 1–12.
9. **Bostancı, O. D. B.** (2016). Dijital göz yorgunluğu sendromu ve kuru göz. *MN Oftalmoloji*, 23(1 Kuru Göz), 96–99.
10. **Brown, M. R., Coombes, P. J., Rodriguez, D. K. J., Hickman, A. P. I., & Keating, D. S.** (2024). Tele-health exercise for chronic conditions: Updated

- systematic review and meta-analysis of video conference-delivered exercise interventions. *Journal of Clinical Exercise Physiology*, 13, 403.
11. Tutar, H., & Mutlu, H. T. (2024). Dijital yorgunluk ölçeği (DİYÖ): Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, (67), 56-74.
 12. **Bondanini, G., Giovanelli, C., Mucci, N., & Giorgi, G.** (2025). The dual impact of digital connectivity: Balancing productivity and well-being in the modern workplace. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(6), Article 845.
 13. **Galanti, T., Guidetti, G., Mazzei, E., Zappalà, S., & Toscano, F.** (2021). Working from home during the COVID-19 outbreak: Effects on employees' remote work productivity, engagement, and stress. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63, e426–e432.
 14. **Tutar, H., & Mutlu, H. T.** (2024). Dijital Yorgunluk Ölçeği (DİYÖ): Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, (67), 56–74.
 15. ACAR, N. (2024). 19. Üniversite Öğrencilerinin Platform Kullanım Amaçlarına Göre Sosyal Ağ Yorgunluk Düzeylerinin Belirlenmesi.
 16. Romero-Rodríguez, José-María, et al. "Digital fatigue in university students as a consequence of online learning during the Covid-19 pandemic." *Educación XX1* 26.2 (2023): 165-184.
 17. Chundawat, D. S., et al. "A study on psychosomatic problems related to the problematic internet use among adolescents at selected schools of Aspur Block, Dungarpur, Rajasthan." *Mymensingh Med J* 31.2 (2022): 539-546.
 18. Verde-Avalos, Emilyn, et al. "Validation of measurement scale for technostress in Peruvian university students." *Frontiers in Psychology* 16 (2025): 1503442.

TABLolar

Tablo 1. İncelenen grubun sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

| Değişkenler | Sayı (n:80) | Yüzde (%)* |
|---|------------------------|-----------------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 46 | 57,5 |
| Erkek | 34 | 42,5 |
| Nerede kalıyorsunuz? | | |
| Aile Evi | 8 | 10,0 |
| Öğrenci Evi | 69 | 86,3 |
| Yurt/Pansiyon vb. | 3 | 3,8 |
| Anne eğitim durumu | | |
| Lisansüstü | 5 | 6,3 |
| Lise veya altı | 44 | 55,0 |
| Önlisans/Lisans | 31 | 38,8 |
| Baba eğitim durumu | | |
| Lisansüstü | 11 | 13,8 |
| Lise veya altı | 37 | 46,3 |
| Önlisans/Lisans | 32 | 40,0 |
| Gelir durumu | | |
| Gelirim giderimden az | 13 | 16,3 |
| Gelirim giderime eşit | 50 | 62,5 |
| Gelirim giderimden fazla | 17 | 21,3 |
| Hekim tarafından konulmuş kronik hastalığınız var mı? | | |
| Evet | 13 | 16,3 |
| Hayır | 67 | 83,8 |
| Hekim tarafından konulmuş psikiyatrik hastalığınız var mı? | | |
| Evet | 11 | 13,8 |
| Hayır | 69 | 86,3 |
| En sık kullandığınız dijital cihaz nedir? | | |
| Akıllı telefon | 75 | 93,8 |

| | | |
|---|-----------|--------------|
| Bilgisayar | 3 | 3,8 |
| Tablet | 2 | 2,5 |
| Günde ortalama dijital ekran süreniz ne kadar? | | |
| 0-2 saat | 4 | 5,0 |
| 2-4 saat | 21 | 26,3 |
| 4-6 saat | 28 | 35,0 |
| 6 saat ve üzeri | 27 | 33,8 |
| Günde ortalama sosyal medya kullanım süreniz ne kadar? | | |
| 0-2 saat | 24 | 30,0 |
| 2-4 saat | 34 | 42,5 |
| 4-6 saat | 16 | 20,0 |
| 6 saat ve üzeri | 6 | 7,5 |
| Total | 80 | 100,0 |

n:sayı *%:sütun yüzdesi

Tablo 2. İncelenen grubun alt boyut puanları

| | Min | Max | Ortalama ± SS |
|------------------------------------|------------|------------|----------------------|
| Dijital Bağımlılık | 12,00 | 60,00 | 38,7125 ± 11,25 |
| Psikolojik Yorgunluk | 4,00 | 20,00 | 10,4750 ± 4,06 |
| Fiziksel/Zihinsel Yorgunluk | 5,00 | 23,00 | 12,8750 ± 4,80 |
| Psikosomatik Sorunlar | 7,00 | 26,00 | 13,1875 ± 4,66 |

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

Tablo 3. İncelenen grubun düzey gruplarının dağılımı

| Ölçek Puan Düzey Grupları | Sayı (%) |
|--|-----------|
| Çok Düşük Dijital Yorgunluk(28–55 puan) | 13(16,3) |
| Düşük Dijital Yorgunluk(56–83 puan) | 39(48,8) |
| Orta Düzey Dijital Yorgunluk(84–111 puan) | 24(30,0) |
| Yüksek Dijital Yorgunluk(112–125 puan) | 4(5,0) |
| Çok Yüksek Dijital Yorgunluk(126–140 puan) | 0(0,0) |
| Toplam | 80(100,0) |

Tablo 4. İncelenen Grubun Yaşam Doyum Ölçek Puanları ve İlişkili Olabilecek Faktörler

| Değişkenler | Ortalama ± SS | Ortanca(Min-Maks) | p değeri |
|--|---------------|-------------------|----------|
| Cinsiyet | | | |
| Kadın | 78,40 ± 20,28 | 81,00(35-121) | 0,665* |
| Erkek | 70,94 ± 19,43 | 72,50(28-121) | |
| Yaşadığı yer | | | |
| Aile evi | 85,25 ± 22,08 | 81,00(53-121) | 0,190** |
| Öğrenci evi | 73,60 ± 20,03 | 75,00(20-121) | |
| Yurt/Pansiyon vb | 86,33 ± 2,08 | 87,00(84-88) | |
| Anne eğitim durumu | | | |
| Lise veya altı | 81,16 ± 17,10 | 81,00(48-121) | 0,013** |
| Önlisans/Lisans | 68,22 ± 22,11 | 65,00(28-112) | |
| Lisansüstü | 66,80 ± 18,70 | 68,00(38-88) | |
| Baba eğitim durumu | | | |
| Lise veya altı | 78,89 ± 15,36 | 77,00(48-121) | 0,112** |
| Önlisans/Lisans | 69,50 ± 23,44 | 67,50(28-121) | |
| Lisansüstü | 79,73 ± 21,81 | 77,00(38-116) | |
| Gelir Durumu | | | |
| Geliri Giderinden Az | 84,92 ± 16,19 | 87,00(63-116) | 0,126** |
| Geliri Giderine Eşit | 74,44 ± 19,63 | 75,50(28-121) | |
| Geliri Giderinden Fazla | 70,23 ± 22,86 | 75,00(35-112) | |
| Günde ortalama dijital ekran süreniz ne | | | |

| | | | |
|---|---------------|----------------|---------------|
| kadar? | | | |
| 0-4 saat | 64,84 ± 20,21 | 70,50(28-121) | 0,001* |
| 4 saat üzeri | 79,98 ± 18,42 | 87,00(53-121) | |
| Günde ortalama sosyal medyada geçirdiğiniz süreniz ne kadar? | | | |
| 0-4 saat | 70,07 ± 19,31 | 70,50(121-28) | 0,000* |
| 4 saat üzeri | 88,91 ± 15,65 | 87,00(121-53) | |

SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, *Independent Simple T testi, **One Way ANOVA Testi

EKİM GRUBUNUN MAKALELERİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi

Yazarlar

Aslı AY, Emre AKTAŞ, Ezgi KURAŞ, Feyzanur BAKIR,
Levent ERSEZER, Murat Can KARA, Süleyman SAĞLAM, Tuğçe ÖZGÜR

Yazarların Kurumları

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Bölümü, 6.Sınıf Öğrencisi

Danışman Öğretim Üyesi

Prof.Dr. Coşkun BAKAR

Danışman Araştırma Görevlisi

Dr. Berna SERT

Sorumlu Yazar:

Feyzanur Bakır

E-Mail: feyzabr6@gmail.com

ÖZET

Amaç: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve sağlık bilgisi arama alışkanlıklarını belirlemek ve bunlarla ilişkili faktörleri tespit etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesindeki 1213 öğrenciden 217'sinin katılım gösterdiği tanımlayıcı tipteki bu çalışmada; Google Forms tabanlı çevrimiçi bir anket formu kullanılmıştır. Anket; e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (eHEALS), yaş,cinsiyet vb. gibi sosyo-demografik sorular, internet ve sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili sorulardan oluşmuştur. Veriler, SPSS 20.0 programında analiz edilmiştir. Sıklık, yüzde, normallik testleri, Manin-Whitney testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 217 öğrenci katılmıştır; bunların %57,1'i kadın, %42,9'u erkektir. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ortalaması $29,82 \pm 5,17$ olup, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,101$). Klinik dönem öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri prelinik döneme göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). İnternette bilgi kaynağı olarak makale ve bilimsel raporları tercih edenlerin düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,005$). Anne eğitim düzeyi ile e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı ilişki yokken ($p=0,119$), baba eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha düşük bulunmuştur ($p=0,029$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak Çanakkale Onsekiz Mart Tıp Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyi orta-yüksek bulunmuştur. Öğrenim dönemi, yaşanan yer, baba eğitim düzeyi ve kullanılan bilgi kaynakları faktörlerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyini anlamlı biçimde etkilediği bulunmuştur. Özellikle e-sağlık okuryazarlığı düzeyi dönem 3'ten itibaren artış göstermiştir ve bu durumun halk sağlığı dersleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması için erken dönemlerde seminerler verilmesi, halk sağlığı derslerinin güçlendirilmesi ve makale okuma uygulamalarının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: E-sağlık okuryazarlığı, tıp fakültesi öğrencileri, öğrenim dönemi, sağlık bilgisi erişimi.

GİRİŞ VE AMAÇ

İnternetin yaygınlaşması, çağdaş toplumun yaşam alışkanlıklarında ve iş yapma pratiklerinde değişimlerle sonuçlanmıştır. 1990'ların ortalarında sınırlı bir kullanıcı kitlesine hitap eden internet, günümüzde gündelik yaşamın merkezinde konumlanmıştır. Bilgiye erişimin dijital ortama taşınması, sağlık gibi kamusal hizmet alanlarında da önemli fırsatlar sunmuştur (1). Bu yenilikler hizmet sunumunun kalitesini artırmakta, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmakta ve sistemin hesap verebilirliğini güçlendirmektedir (2). Bu süreçte “sağlık okuryazarlığı” kavramı ortaya çıkmış ve yaşanan değişimlerin önemli bir parçası olmuştur (3).

Sağlık alanında dijital kaynakların kullanımının artmasıyla birlikte “e-sağlık okuryazarlığı” kavramı oluşmuştur. Norman ve Skinner'e göre bu kavram, yalnızca bilgiye ulaşmayı değil, ulaşılan bilginin karar alırken etkin şekilde kullanılmasını da kapsamaktadır (4). Benzer biçimde Peerson ve Saunders, bireylerin dijital ortamdaki bilgileri anlayıp sistemden faydalanabilme becerisini bu kavramın temel bileşeni olarak tanımlamaktadır (5). Bireylerin dijital ortamda sağlık bilgilerini arama, ulaşma, anlama, değerlendirme ve karara dönüştürme becerilerinin bütünü ifade etmektedir (6). Bu açıdan bakıldığında e-sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi kritik öneme sahiptir (7).

Kendi sağlık bakımını yönetebilen bir hasta, sağlığıyla ilgili süreçlerin iyileşmesinde etkili olur (8). Sağlıkla ilişkili olarak akılcı ilaç kullanımı, radyolojik görüntüleme ve tahlil sonuçlarının değerlendirilmesi, vital bulguların ve alışkanlıkların risklerinin fark edilmesi, güvenilir kaynakların seçilmesi, bilgilerin doğruluğunun sorgulanması ve belirtilerin ciddiyetinin algılanabilmesi gibi unsurlar sağlık okuryazarlığıyla yakından ilişkilidir (9).

E-sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, güvenilir kaynaklara erişir, sağlık kuruluşlarıyla etkili iletişim kurar ve karar alma süreçlerinde etkin rol oynar; bu da olumlu sağlık çıktıları sağlar (10). Öte yandan e-sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler; hastane başvurularının artması, tedavi sürecinin anlaşılabilmesi, tedaviye uyum eksikliği, bireysel bakım yetersizliği ve tedavi uygulama hataları gibi nedenlerle halk sağlığı açısından morbidite ve mortalite oranlarının yükselmesine yol açar (7).

E-sağlık okuryazarlığı düzeyi; yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir, ayrıca sosyal, kültürel ve ekonomik koşullar ile internet kullanım düzeyleriyle de yakından ilişkilidir (11). E-sağlık okuryazarlık seviyesi yüksek olan bireyler, karşılaşılabilecekleri yanlış ya da zararlı bilgilere karşı daha mesafeli durur ve bu tür içeriklerden kendilerini koruyabilirler (9). Bu sebeple e-sağlık okuryazarlığı konusunun araştırılması dikkate değerdir.

Literatürde bireysel ve çevresel değişkenlerin e-sağlık okuryazarlığına etkisi sıklıkla ele alınmıştır. Türkiye’de önemi yeni anlaşılmaya başlanan bu alanındaki çalışmalar giderek artmaktadır. Tanrıöver ve arkadaşlarının yürüttüğü, Türkiye’deki en kapsamlı araştırmalardan biri olan “Sağlık Okuryazarlığı” çalışmasında, 23 ilde 4924 kişiden veriler toplanmış ve 2010–2012 yılları arasındaki sağlık okuryazarlığı indeksi 30,4 olarak saptanmıştır (12). Yapılan çalışmalara bakıldığında, özellikle genç nüfusa odaklanan araştırmalar sınırlı sayıdadır. Mevcut araştırmaların çoğu yetişkin popülasyonu üzerine yoğunlaşmış olup gençlerin dijital bilgiye erişim ve değerlendirme yeterlilikleri yeterince incelenmemiştir. Oysa gençler dijital teknolojilere en hızlı uyum sağlayan ve interneti en yoğun kullanan kesimdir. Bu bağlamda gençlerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ayrı bir değerlendirmeyi hak etmektedir.

Gençlik dönemi, en dinamik yaşam evresi olarak kabul edilmektedir. Gençler, yaşadıkları toplumu etkiledikleri gibi toplumun sorunlarından da etkilenirler. Yaşam boyu süren sağlıklı yaşam davranışlarının temeli bu dönemde atılmaktadır (13). Genç nüfus çoğunlukla sağlık bilgilerini internetten edinmektedir (14). Türkiye’de yapılan bir araştırmada, öğrencilerin bir hafta içinde en az bir kez internet üzerinden sağlıkla ilgili içeriklere erişim oranı %77 olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin %68’i internetten sağlık kaynaklarına ulaşmayı faydalı bulduğunu, %55’i ise bu bilgileri sağlıklarıyla ilgili karar alırken kullandığını ifade etmiştir (15).

Sağlık profesyonelleri olarak gelecekte görev alacak olan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin, e-sağlık konularında öncelikle kendi bilgi ve farkındalık düzeylerini tanımaları ve bilinçlenmeleri gerekmektedir. Günümüzün teknolojiyle iç içe büyüyen öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı kavramıyla doğrudan ilişkili olmaları beklenmektedir. Bu durumun ileride sunacakları sağlık hizmetlerinin niteliği üzerinde etkili olabileceği öngörülmektedir. Literatürde, genç popülasyonun özel bir grubu olan tıp öğrencileriyle ilgili yapılan çalışmaların sayısı sınırlıdır.

Bu çalışma, kısa vadede Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve sağlık bilgisi arama alışkanlıklarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Uzun vadede ise elde edilen bulguların e-sağlık okuryazarlığını güçlendirecek eğitim içeriklerinin ve dijital sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sağlaması; ayrıca öğrencilerin okuryazarlığını artırarak toplumun dijital sağlık hizmetlerinden güvenli ve bilinçli yararlanmasına destek olması hedeflenmektedir. Ayrıca çalışmadan elde edilecek verilerin gelecekteki araştırmalara yön vererek ulusal ve uluslararası literatüre katkı sunması beklenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Bölgesi, Araştırma Popülasyonu ve Örneklem:

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

Tıp Fakültesindeki öğrenci sayısı 1213 olup, Dönem 1 öğrencileri 238, Dönem 2 öğrencileri 237, Dönem 3 öğrencileri 185, Dönem 4 öğrencileri 226, Dönem 5 öğrencileri 181, Dönem 6 öğrencileri ise 146 kişiden oluşmaktadır.

Çalışmaya Dönem 1 öğrencilerinden 56, Dönem 2 öğrencilerinden 18, Dönem 3 öğrencilerinden 16, Dönem 4 öğrencilerinden 20, Dönem 5 öğrencilerinden 26, Dönem 6 öğrencilerinden ise 81 kişi katılmıştır. Toplam katılım 217 kişidir.

Araştırma Tipi:

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Veri kaynakları:

Bu çalışmada 7 tane sosyo-demografik 3 adet internet kullanımına dair soru 3 adet sağlık hizmet kullanımına dair soru kullanılmıştır. Araştırmada e-sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır.

e-Sağlık Okuryazarlığı (eHEALS: THE EHEALTH LITERACY SCALE) Ölçeği; Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geleneksel okuryazarlık, sağlıkla ilgili

okuryazarlık, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir (4). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Uskun ve arkadaşları tarafından 2022 yılında yapılmıştır (16).

Bu ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5'li likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (16).

Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar:

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 8 intörn hekim tarafından, 01.10.2025-17.10.2025 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür. Araştırmada ilk aşamada 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 İstatiksel Analiz:

Çalışmanın veri toplama yöntemi olan çevrimiçi anketler Google Forms üzerinden toplandıktan sonra Excel formatında kaydedilmiş, veri temizliği yapıldıktan sonra SPSS 20.0 programına aktarılmıştır. Araştırmada sıklık, yüzde, normallik testleri, Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Araştırma için finansman kullanılmamıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenci sayısı toplam 217 kişidir. Bu öğrencilerin %57,10'u kadın (n:124) %42,9'u erkektir (n:93). Çalışmada elde edilen veriler sonucunda araştırmaya katılmayı kabul eden tıp fakültesi öğrencilerinin (n:217) e-

sağlık okuryazarlığı skoru ortalaması "29,82" standart sapması ise "5,17" olarak hesaplanmıştır. E-Sağlık okuryazarlığı skoru karşılaştırıldığında iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p=0,101$).

Öğrencilerin %56,7'si öğrenci evinde ($n=123$), %32,7'si yurt/pansiyonda ($n=71$), %10,6'sı ise aile evinde ($n=23$) kalmaktadır ve yurt/pansiyonda kalanların e-sağlık okuryazarlığı diğer 2 gruba göre daha düşük tespit edilmiştir ($p<0,001$). Gelir düzeylerine göre e-sağlık okuryazarlığı skoru kıyasladığımızda ise anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir ($0,129$).

Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin %41,5'i prelinik dönem (Dönem 1,2,3) öğrencisi %58,5'i ise klinik dönem öğrencisidir (Dönem 4,5,6). Bu iki dönemi e-sağlık okuryazarlığı düzeyi açısından kıyasladığımızda ise klinik dönem öğrencilerinin düzeyinin prelinik dönem öğrencilerinden yüksek olduğunu ve bu farkın anlamlı olduğu ortaya çıkmaktadır ($p<0,001$).

Tıp Fakültesi öğrencilerin interneti genelde hangi amaçla kullandığı e-sağlık okuryazarlığı düzeyi açısından anlamlı bir fark yaratmazken ($p=0,362$) "İnternette sağlıkla ilgili bilgi almak isterseniz hangi kaynağı tercih edersiniz?" sorusuna makaleler, bilimsel araştırma raporları cevabını veren öğrencilerin ($n=80$) e-sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer kaynaklardan bilgi edinen öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,005$).

Öğrencilerin ailelerinin eğitim durumuna göre kıyaslandığında anne eğitim durumu ile e-sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p=0,119$) babalarının eğitim durumuna göre kıyasladığımızda babasının eğitim durumu ilköğretim ve altı olan öğrencilerin diğer öğrencilere göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyi anlamlı derece düşük saptanmıştır ($p=0,029$).

TARTIŞMA

Literatürde lise, lisans ve lisansüstü öğrencilerinin elektronik sağlık okuryazarlığı hakkında birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak tıp fakültesi öğrencilerine yönelik bu konuda yapılmış yalnızca birkaç çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde öğrenim gören tıp fakültesi öğrencilerinin e-sağlık

okuryazarlığı düzeyini ölçmek ve bununla ilişkili faktörleri tespit etmek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmamızda Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin genel e-sağlık okuryazarlığı ortalaması 29,82 bulunmuştur. Mıdık ve Aker tarafından yapılan çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde bu ortalama 31,0'dır (17). Kaynak ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada hemşirelik öğrencilerinin ortalaması 29,24 iken Şengül ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada sosyal hizmetler bölümü öğrencilerinde bu puan 25,92, sağlık yönetimi öğrencilerinde 27,76, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde 28,94'tür (18,19). Tıp fakültesi ve hemşirelik bölümü öğrencilerinde ortalamanın daha yüksek çıkmasının sebebi sağlık alanında daha kapsamlı ve detaylı bir eğitim almaları olabilir.

Yaptığımız araştırmada öğrencilerin eğitim gördüğü dönemle e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,001$). Dönem 2'den dönem 6'ya doğru öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı giderek artmıştır. Benzer şekilde Mıdık ve Aker, Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde yaptıkları araştırmada klinik sınıftaki öğrencilerin prelinik sınıftaki öğrencilere kıyasla e-sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu verisini elde etmiştir. En yüksek e-sağlık okuryazarlığı 32,8 puanla dönem 6 öğrencilerine aittir, bizim çalışmamızda da benzer şekilde en yüksek puanı 31,8 ile dönem 6'lar almıştır (17). Dönem ilerledikçe e-sağlık okuryazarlığı puanlarının artmasının sebebi klinik derslerinin artması, hasta ile iletişimin artması ve dönem 3'te alınan halk sağlığı dersleri ile açıklanabilir. Ancak Doğanıyigit ve Keçeligil tarafından yapılan çalışmada sınıf düzeyi ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (20).

Çalışmamızda erkek ve kız öğrenciler arasında e-sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı bir fark yoktur ($p=0,101$). Bu sonucu destekler biçimde literatürde cinsiyetin e-sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemediğini bildiren birçok çalışma bulunmaktadır (13,17,19-21). Ancak Üstündağ tarafından 2021 yılında ergenlerin e-sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada cinsiyetler arası fark kız öğrencilerin lehine anlamlı bulunmuştur (22). Cinsiyetin e-sağlık okuryazarlığını etkilediğini ve kadınların e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır (7,23).

Yaptığımız çalışmada e-sağlık okuryazarlığı ile gelir seviyesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,129$). Fakat Doğanyigit ve Keçeligil tarafından 2023 yılında tıp fakültesi öğrencilerinin katılımı ile yapılan çalışmada gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı daha yüksek bulunmuştur (20). Yine Orhan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, gelir düzeyi algısı belirleyici bir faktördür. Gelir düzeyi algısı çok iyi ve iyi olan öğrencilerin, gelir düzeyi orta ve düşük olan öğrencilere göre e-sağlık okuryazarlığı daha fazladır (24).

Yaptığımız çalışmada öğrencilerin aile evinde, öğrenci evinde ya da yurttan kalması ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,001$). Yurttan kalan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı daha düşüktür. Orhan ve arkadaşları ve Şengül tarafından yapılan çalışmada yurttan kalan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyi aile evinde ve öğrenci evinde kalan öğrencilere göre daha düşüktür (19,24). Bunun sebebi 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin daha fazla yurttan kalması ve bu sınıflarda e-sağlık okuryazarlığını düzeyinin daha az olması nedeniyle olabilir.

Araştırmamızda anne eğitim düzeyinin tıp fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığına etkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuşken ($p=0,129$) baba eğitim düzeyinin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,029$). Gün ve arkadaşları yaptıkları çalışmada anne ve babanın eğitim düzeyinin tıp fakültesi öğrencileri ile Sağlık Yüksek Meslekoku öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisini istatistiksel olarak anlamsız bulmuşlardır ($p>0,05$) (25). Bunun yanı sıra Özcan ve Arkadaşları anne eğitim düzeyinin adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkiye sebep olduğu verisini elde etmişken ($p<0,05$), Ergün ve arkadaşları yaptıkları çalışmada anne ve babanın eğitim seviyesinin ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisini anlamlı olarak tespit etmişlerdir ($p<0,05$) (13,26).

Araştırmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin kronik hastalığa sahip olmanın e-sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkileri istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p=0,166$). Aynı şekilde Ergün ve arkadaşları ergenlerdeki e-sağlık okuryazarlığı üzerine yaptıkları çalışmada kronik hastalık varlığının etkisini anlamsız olarak tespit etmişlerdir ($p>0,05$) (13). Deniz ve Duman yaşlılar arasında yaptıkları çalışmada kronik hastalık varlığının e-sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu tespit etmişlerdir ($p<0,05$). Deniz ve Duman'ın bu çalışmasında

kronik hastalığı olmayanların e-sağlık okuryazarlığı daha yüksektir (27), bu farklılığın olmasının nedeni yaş ile kronik hastalık sıklığının artması ve yaşlılarda e-sağlık okuryazarlığının daha düşük olması olabilir. Bizim çalışmamızda yaşa bağlı olarak böyle bir durum mevcut değildir.

Çetin ve arkadaşları yetişkinlerde e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada günlük 3-5 saat internet kullanan bireylerin e- sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (28). Yine Ergün ve arkadaşları ergenlerin e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında internet kullanım süresi ile e-sağlık okuryazarlığı arasında belirgin düzeyde anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) saptanmıştır (13). Gün ve arkadaşlarının tıp fakültesi ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ile internet kullanma süresi arasında anlamlı farklılık gösterilememiştir (25). Bizim çalışmamızda günlük internet kullanım süresi ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p=0,123$). Bu farklılığın nedeni çalışmaların öz bildirim dayalı olması sonucu bazı öğrencilerin ekran kullanım süresini doğru bildirmemiş olması olabilir.

Ergün ve arkadaşlarının ergenlerin e- sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında internet kullanım amacı ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılmamıştır ($p>0,05$) (13). Gün'ün çalışmasında öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları internet kullanma amacı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (25). Bizim araştırmamızda internet kullanma amacı ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamıştır ($p=0,362$).

Yaptığımız çalışmada bilgi kaynağı olarak makale ve bilimsel araştırma raporları ve resmi kurum ve kuruluş sitelerini bilgi kaynağı olarak kullanan öğrencilerin, sosyal medya ve forumları kullananlara kıyasla e-sağlık okuryazarlığı daha yüksek bulunmuştur ($p=0,005$). Rosario ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da resmi kuruluşların web sitelerinde ve sağlık portallarında daha sık arama yapanların, sağlık bilgilerinin güvenilirliğini değerlendirmede daha yeterli olduğu bulunmuştur (29).

Ülkemizde tıp fakültelerinde e-sağlık okuryazarlığına dair çok fazla çalışma bulunmadığı için bu çalışma literatüre sağladığı katkı açısından önemlidir. Çalışmanın geçerliliği ve güvenilirliğini artırmak için örneklem sayısı artırılarak çalışma tekrarlanabilir. Çalışma tıp fakültesi öğrencilerinde yapıldığı için topluma genellenebilir değildir. Çalışmamızda katılımcılar gönüllülük esasına göre katıldığı için, e-sağlık okuryazarlığına daha ilgili veya e-sağlık okuryazarlık düzeyleri yüksek öğrencilerin katılmış olma olasılığı yüksektir. Çalışmamızda veriler öz bildirim dayalı çevrimiçi anketle toplandığından katılımcılar internet kullanım sürelerini, kullandıkları bilgi kaynaklarını olduğundan farklı ifade etmiş olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı oranı orta-yüksek seviyede bulunmuştur. Öğrencilerin öğrenim gördüğü dönemin, yaşadıkları yerin, baba eğitim düzeylerinin, kullandıkları bilgi kaynaklarının e-sağlık okuryazarlığını anlamlı olarak etkilediği; cinsiyet, ekran süresi, gelir düzeyi ve kronik hastalıkların varlığının ise e-sağlık okuryazarlığını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde özellikle dönem 3'ten itibaren e-sağlık okuryazarlığı artmaya başlamıştır. Bunun sebebi dönem 3'te verilen halk sağlığı dersleri olabilir. Tüm öğrencilerde e-sağlık okuryazarlığını artırmak için dönem 1 ve 2'de konu ile ilgili seminerler verilmesi, halk sağlığı derslerinin artırılması, makale bulma ve okumaya yönelik uygulama sıklığının artırılması önerilebilir. Yapılan literatür taramasına göre sağlık bilimleri ile ilişkili bölüm okuyan öğrencilerin genel e-sağlık okuryazarlığı diğer bölümlere göre daha yüksektir. Sağlık sisteminin daha verimli işleyebilmesi için yüksek sağlık okuryazarlığı gerekli olduğundan diğer fakültelerde de bu konuda bilgilendirme çalışması yapılmalı ve toplumun genel sağlık okuryazarlığı yükseltilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Wen, H. J., & Tan, J. (2003, Ocak). Teletıp ve e-sağlığın gelişen yüzü: e-sağlık hizmetleri fırsatları ve zorluklarında kapıları açmak ve boşlukları kapatmak. 36. Yıllık Hawaii Uluslararası Sistem Bilimleri Konferansı, 2003. Bildiriler (s. 12-s). IEEE.
2. Korku, C. (Ed.). (2021). Sağlık sektöründe yenilikçi teknolojiler (1. baskı). Nobel Bilimsel Eserler. ISBN: 9786257589581.
3. Çağlar, S., & Şendur, E. G. (2023). Sağlık Geliştirilmesinde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri. Sağlık Bilimlerindeki Farklılıkları Açıklamaya Yönelik Araştırmalar, 1-18.
4. Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: e-Sağlık okuryazarlığı ölçeği. Tıbbi İnternet araştırmaları dergisi, 8(4), e507.
5. Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Sağlık okuryazarlığı yeniden gözden geçirildi: ne demek istiyoruz ve neden önemli?. Sağlık teşviki ve geliştirilmesi uluslararası, 24(3), 285-296.
6. Aydan, S. (2021). E-Sağlık okuryazarlığı. Sağlık sektöründe yenilikçi teknolojiler.
7. Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. İnsan ve İnsan, 7(24), 84-96. <https://doi.org/10.29224/insanveinsan.674726>
8. Gürdap, Z., & Cengiz, Z. (2023). Sağlık Bakım Sisteminde Hastayı Güçlendirme: Fırsatlar ve Zorluklar. Artuklu International Journal of Health Sciences, 3(1), 74-81.
9. ÖZİŞLİ, Ö., & AĞCADAĞ, A. (2022). E-SAĞLIK OKURYAZARLIK VE SİBERKONDRI ARASINDAKİ İLİŞKİ ÜZERİNE BİR SAHA ARAŞTIRMASI. International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR), 9(88), 1979-1985.
10. Van Dam, H. A., Van der Horst, F., Van den Borne, B., Ryckman, R., & Crebolder, H. (2003). Provider–patient interaction in diabetes care: effects on patient self-care and outcomes: a systematic review. Patient education and counseling, 51(1), 17-28.

11. Üstün, G., Söylemez, S. L., Yaman, N. U., Sancar, M., & Okuyan, B. (2020). Assessment of the pharmacy students'e-health literacy and mobile health application utilization. *Journal of Research in Pharmacy*, 24(1), 23-29.
12. Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, F. N., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. *Ankara: Sağlık-Sen Yayınları*, 15.
13. Ergün, S., Sürücüler, H. K., & Işık, R. (2019). Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. *Jaren*, 5(3), 194-203.
14. Shiferaw, K. B., Mehari, E. A., & Eshete, T. (2020). eHealth literacy and internet use among undergraduate nursing students in a resource limited country: A cross-sectional study. *Informatics in Medicine Unlocked*, 18, 100273.
15. Coşkun, S., Güvenç, G., & Bebiş, H. (2015, September). ADOLESANLARIN SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞINA WEB DESTEKLİ EĞİTİM VE DANIŞMANLIĞIN ETKİSİNİN İNCELENMESİ. In 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
16. USKUN, E., DOĞAN, E., ÖNAL, Ö., & KİŞİOĞLU, A. N. (2022). e-Sağlık okuryazarlığı ölçeği: 45 yaş üstü yetişkinlerde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Turkish Bulletin of Hygiene & Experimental Biology/Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji*, 79(4).
17. Mıdık, Ö., & Aker, S. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin pandemi sürecinde e-sağlık okur yazarlık düzeyleri ve sağlık bilgisi arama davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(4), 245-251.
18. Kaynak, S., Arat, N., Yardımcı, F., Şenol, S., & Yılmaz, H. B. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(3), 229-237.
19. Şengül, H., Çınar, F., Çapar, H., Bulut, A., & Çakmak, C. (2017). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve internet kullanımına yönelik tutumları: bir vakıf üniversitesi örneği. *Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHRS)*.
20. Doğanyığıt, P. B., & Keçeligil, H. T. (2024). Tıp Öğrencileri Arasında Teletıp Kullanımında E-Sağlık Okuryazarlığının Rolü. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 18(1), 56-6.

- 21.** Tümer A, Sümen A. E-health literacy levels of high school students in Turkey: results of a cross-sectional study. *Health Promot Int.* 2022 Apr 29;37(2):daab174. doi: 10.1093/heapro/daab174. PMID: 34718540.
- 22.** Üstündağ, A. (2021). COVID 19 pandemi sürecinde ergenlerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 36-46.
- 23.** Uslu, D., & Şeremet, G. (2020). BİREYLERİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 386-394.
- 24.** Orhan, M., Sayar, B., & Biçer, E. B. (2020). Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin karşılaştırılması: sağlık bilimleri lisans ve lisansüstü öğrencileri üzerine bir araştırma. *Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 141-157.
- 25.** Gün, M., Aslantekin, F., & Karadağ, N. (2021). Tıp fakültesi ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlık durumu ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(1), 34-43.
- 26.** Özcan, M., Polat, T., & Polat, B. A. (2023). Adölesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığının Sağlığı Geliştirme Davranışına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1060-1071.
- 27.** Deniz, E., & Duman, İ. (2024). Yaşlı Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Polifarmasi Arasındaki İlişki. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 7(3), 195-205.
- 28.** ÇETİN, Ö., VURAL, B., OKAN, F., BİNGÖL, T. Y., & GÜRHAN, N. (2025) Yetişkinlerde E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 35 (1), 102-112.
- 29.** Rosario, R., Martins, M. R., Augusto, C., Silva, M. J., Martins, S., Duarte, A., Fronteira, I., Ramos, N., Okan, O., Dadaczynski, K. (2020). Associations between COVID-19-Related digital health literacy and online information-seeking behavior among Portuguese university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8987-99.

TABLO VE ŞEKİLLER

Tablo 1. Katılımcıların temel tanımlayıcı özellikleri, Çanakkale, 2025

| Değişkenler | Sayı | Yüzde |
|---|------|-------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 124 | 55,90 |
| Erkek | 93 | 41,90 |
| Dönem | | |
| Dönem 1 | 56 | 25,20 |
| Dönem 2 | 18 | 8,10 |
| Dönem 3 | 16 | 7,20 |
| Dönem 4 | 20 | 9,00 |
| Dönem 5 | 26 | 11,70 |
| Dönem 6 | 81 | 36,50 |
| Kaldığı Yer | | |
| Aile Evi | 23 | 10,40 |
| Öğrenci Evi | 123 | 55,40 |
| Yurt/pansiyon | 71 | 32,00 |
| Gelir Seviyesi | | |
| Geliri giderinden az | 42 | 18,90 |
| Geliri giderine eşit | 133 | 59,90 |
| Geliri giderinden fazla | 42 | 18,90 |
| Anne eğitim durumu | | |
| İlköğretim ve Altı | 74 | 34,10 |
| Lise | 53 | 24,40 |
| Üniversite ve Üstü | 90 | 41,50 |
| Baba eğitim durumu | | |
| İlköğretim ve Altı | 45 | 20,70 |
| Lise | 58 | 26,70 |
| Üniversite ve Üstü | 114 | 52,50 |
| İnternet Kullanım Amacı | | |
| Sosyal Medya ve İletişim | 131 | 60,4 |
| Müzik Dinlemek, Film/Dizi izlemek | 50 | 23,0 |
| Eğlence, Oyun Oynamak | 18 | 8,3 |
| Ödev Yapmak, Ders Çalışmak, Eğitimle ilgili faaliyetler | 13 | 6,0 |
| Haber okumak, diğer | 5 | 2,3 |
| Günlük internet kullanım süresi | | |
| Günde 1 saat veya daha az | 2 | 0,90 |
| Günde 2-4 saat | 82 | 36,90 |
| Günde 5-7 saat | 100 | 45,00 |
| Günde 7 saatten fazla | 33 | 14,90 |

Tablo 2. Katılımcıların internet üzerinden sağlıkla ilgili bilgi edinmeye yönelik tutumları, Çanakkale, 2025

| Değişkenler | Sayı | Yüzde |
|--|-------------|--------------|
| İnternette sağlıkla ilgili bilgi almak için tercih edilen kaynak | | |
| Makaleler, Bilimsel Araştırma Raporları | 80 | 36,9 |
| Resmi kurum, Kuruluş, Web siteleri | 76 | 35,0 |
| Sağlık Haber Siteleri, Forumlar vb | 37 | 17,1 |
| Sosyal Medya | 24 | 11,1 |
| Hastalık semptomlarınızla ilgili internette yer alan olası tanılar ile başvurduğunuz doktorun koyduğu tanı çelişirse doktor tarafından düzenlenen tedaviyi kullanmayı bırakır mıydınız? | | |
| Evet | 22 | 10,1 |
| Hayır | 195 | 89,9 |
| Sağlığınız hakkında karar vermenize, internetin yardımının ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz? | | |
| Çok Yararlı | 6 | 2,8 |
| Yararlı | 109 | 50,2 |
| Kararsızım | 57 | 26,3 |
| Yararlı Değil | 39 | 18,0 |
| Hiç Yararlı Değil | 6 | 2,8 |
| İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmeniz sizin için ne kadar önemli? | | |
| Çok Önemli | 40 | 18,4 |
| Önemli | 126 | 58,1 |
| Kararsızım | 36 | 16,6 |
| Önemli Değil | 13 | 6,0 |
| Hiç Önemli Değil | 2 | 0,9 |

Tablo 3. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı (eHEALS) ölçeğinden aldığı puanların çeşitli özelliklere göre incelenmesi, Çanakkale, 2025

| Değişkenler | Ortalama | Standart Sapma | Medyan | Min | Max | p değeri |
|--|----------|----------------|--------|-----|-----|--------------|
| Cinsiyet | | | | | | |
| Erkek | 30,45 | 5,1 | 32 | 17 | 40 | 0,101* |
| Kadın | 29,35 | 5,2 | 30,5 | 14 | 40 | |
| Dönem | | | | | | |
| Dönem 1 | 26,89 | 5,61 | 27 | 14 | 38 | <0,001* * |
| Dönem 2 | 25,33 | 4,39 | 25,5 | 17 | 32 | |
| Dönem 3 | 30,44 | 3,39 | 31 | 24 | 37 | |
| Dönem 4 | 31,2 | 3,37 | 32 | 24 | 40 | |
| Dönem 5 | 31,65 | 4,31 | 32 | 24 | 40 | |
| Dönem 6 | 31,8 | 4,44 | 32 | 19 | 40 | |
| Kaldığı yer | | | | | | |
| Aile evi | 30,17 | 4,34 | 31 | 19 | 37 | <0,001* * |
| Öğrenci evi | 30,99 | 5,03 | 32 | 15 | 40 | |
| Yurt/pansiyon | 27,69 | 5,04 | 28 | 14 | 38 | |
| Gelir Seviyesi | | | | | | |
| Geliri giderinden az | 28,81 | 5,32 | 30 | 14 | 40 | 0,129** |
| Geliri giderine eşit | 29,77 | 5,06 | 31 | 17 | 40 | |
| Geliri giderinden fazla | 31,02 | 5,24 | 32 | 17 | 40 | |
| Anne eğitim durumu | | | | | | |
| İlköğretim ve Altı | 28,99 | 5,26 | 30,5 | 14 | 40 | 0,119** |
| Lise | 30,81 | 5,6 | 32 | 17 | 40 | |
| Üniversite ve Üstü | 29,93 | 4,77 | 31 | 15 | 40 | |
| Baba eğitim durumu | | | | | | |
| İlköğretim ve Altı | 28,09 | 4,78 | 29 | 17 | 36 | 0,029** |
| Lise | 30,24 | 5,7 | 31 | 17 | 40 | |
| Üniversite ve Üstü | 30,3 | 4,93 | 32 | 14 | 40 | |
| Kronik hastalık varlığı | | | | | | |
| Evet | 30,68 | 4,75 | 32 | 17 | 40 | 0,166* |
| Hayır | 29,67 | 5,24 | 31 | 14 | 40 | |
| Psikiyatrik hastalık varlığı | | | | | | |
| Evet | 30,3 | 4,15 | 31 | 17 | 36 | 0,629* |
| Hayır | 29,77 | 5,29 | 31 | 14 | 40 | |
| Günlük internet kullanım süresi | | | | | | |
| Günde 1 saat veya daha az | 28,5 | 6,36 | 28,5 | 24 | 33 | 0,123** |
| Günde 2-4 saat | 28,68 | 5,73 | 30 | 14 | 40 | |
| Günde 5-7 saat | 30,73 | 4,26 | 31 | 17 | 40 | |
| Günde 7 saatten fazla | 30 | 5,83 | 32 | 17 | 40 | |
| İnternet kullanım amacı | | | | | | |
| Sosyal medya ve iletişim | 29,41 | 5,17 | 31 | 15 | 40 | 0,362** |
| Müzik dinlemek, film/dizi izlemek | 30,68 | 4,87 | 31 | 14 | 40 | |

| | | | | | | |
|--|-------|------|-------|-------|-------|----------------|
| Eğlence, oyun oynamak | 31,17 | 5,82 | 32 | 17 | 40 | |
| Ödev yapmak, ders çalışmak, eğitimle ilgili faaliyetler | 30,46 | 4,39 | 30 | 22 | 40 | |
| Haber okumak | 24 | | 24 | 24 | 24 | |
| Diğer | 29,99 | 5,15 | 31 | 14 | 40 | |
| İnternette sağlıkla ilgili bilgi almak isterseniz hangi kaynağı tercih edersiniz ? | | | | | | |
| Makaleler, bilimsel araştırma raporları | 31,53 | 4,74 | 32 | 17 | 40 | 0,005** |
| Resmi kurum, kuruluş web siteleri | 28,8 | 5,1 | 30 | 15 | 40 | |
| Sağlık haber siteleri, forumlar vb. | 29,27 | 5,86 | 30 | 14 | 40 | |
| Sosyal medya | 28,25 | 4,33 | 29,5 | 17 | 34 | |
| Hastalık semptomlarınızla ilgili internette yer alan olası tanılar ile başvurduğunuz doktorun koyduğu tanı çelişirse doktor tarafından düzenlenen tedaviyi kullanmayı bırakır mısınız ? | | | | | | |
| Evet | 28,32 | 5,27 | 28,50 | 17,00 | 40,00 | 0,100* |
| Hayır | 29,99 | 5,15 | 31,00 | 14,00 | 40,00 | |

*: Mann Whitney U testi

** : Kruskal Wallis testi

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Siberkondri Ciddiyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Elif Beyza TÜZÜNER, Özge AĞDEMİR, Uğur Can KARATAŞ, Rüveyda YILDIZ, Taha
Bahadır ASLAN, Orkun KAVANI, Yunus Emre CEYLAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Ön Hekim

Danışman Araştırma Görevlisi

Arş. Gör. Dr. Cemre İNCE

ÖZET

Amaç: Bu makalenin kısa vadeli amacı, siberkondrinin tıp fakültesi öğrencilerini kapsayan bir topluluktaki sıklığını ve ilişkili olduğu riskleri saptayarak kısıtlı çalışmanın bulunduğu ancak öneminin günden güne arttığı bir konuda sonraki çalışmalar için veri desteği sağlamaktır. Bu makalenin uzun vadeli amacı, siberkondrinin yarattığı mali ve psikiyatrik sorunları ele alarak ileride tasarlanabilecek sağlık politikalarının belirlenmesinde ön ayak olmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 217 kişi gönüllü olarak katılmıştır. Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Veri toplama aracı, sosyodemografik veri formu ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (CSS-12) olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Anket formu çevrim içi olarak Google Forms uygulamasında düzenlenmiştir. Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Halk Sağlığı stajı yapan 8 ön hekim tarafından 01.10.2025- 17.10.2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Microsoft Excel programı'nda düzenlenmiş olup SPSS 22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde yüzdeler, ortanca, minimum, maksimum değerleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk testleri olarak Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri, istatistiksel analizde sürekli değişkenler için Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %57,1'i kadın, %42,9'i erkektir. Çalışmaya katılanların dönemlerine baktığımızda %25,8'i dönem 1, %8,3'ü dönem 2, %7,4'ü dönem 3, %9,2'si dönem 4, %12'si dönem 5, %32,7'si dönem 6 öğrencileridir. Çalışmaya katılanların siberkondri ciddiye ölçeği toplam puanları incelendiğinde kadınlarda ortanca puan 29, erkeklerde ise 27 olarak bulunmuş, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,726$). Katılımcıların eğitim dönemleri ($p=0,126$), gelir düzeyleri ($p=0,126$), kaldıkları yer ($p=0,040$), anne eğitim durumu ($p=0,267$), baba eğitim durumu ($p=0,731$) ile ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların kronik hastalık varlığı ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,333$). Katılımcıların psikiyatrik hastalık varlığı ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,176$). Katılımcıların günlük internet kullanım süresi ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,482$).

Sonuç: Siberkondri farkındalığını arttırmak amacıyla tıp fakültelerinde dijital sağlık okuryazarlığı, kanıta dayalı bilgiye erişim teknikleri ve medya eleştirisi becerileri konularında eğitimlerin sürdürülmesi önerilir. Bu araştırmanın örneklem boyutu daha büyük olan farklı fakülte, farklı eğitim programı ve üniversitelerde tekrar edilmesi siberkondri konusunda daha güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır. Tıp eğitimi sürecinde öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgi arama davranışlarının ve siberkondri düzeylerinin nasıl değiştiğini takip eden çalışmalar, eğitim sürecinin etkisini daha iyi ortaya koyabilir. Sağlık anksiyetesi, genel kaygı düzeyi, stres yönetimi becerileri gibi psikolojik değişkenlerin konunun uzmanları tarafından değerlendirilip çalışmaya dahil edilmesi, siberkondri ile olası ilişkilerin daha net ortaya konmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Siberkondri, Tıp Öğrencileri, Tıp Eğitimi

GİRİŞ ve AMAÇ

Siberkondri, bireyin bir belirtiyeye sahip olmadan veya çok hafif semptomlara sahip olmasına rağmen sağlığı hakkında yüksek kaygı duyması ve bu kaygının bastırılmaması durumudur(1). Siberkondrinin dünyadaki sıklığı %5,7 olarak tahmin edilmektedir ve zaman içerisinde internetin yaygınlaşmasıyla sıklığı artmıştır(3)(5). Günümüzde insanlar internet sayesinde bilgiye daha rahat ulaşmaktadır. Bilgiye kolay ulaşmanın avantajları kadar dezavantajları da vardır ki hiç şüphesiz en önemli dezavantajlarından biri günden güne yayılan dezenformasyonlardır. Dezenformasyon, sağlık gibi kıymetli bir alanda yayıldığına ise anksiyete kaçınılmaz olacaktır. Pek çok kişi sağlığı hakkında internetten bilgi edinmektedir. Son yıllarda yapılan bir araştırmada katılımcıların %90'ı internetten sağlık sorunları ile ilgili araştırma yaptığını ve tıbbi danışma aldığı gösterilmiştir(2). Yine yapılan diğer çalışmalarda internetten sağlık araştırması yapmak ile siberkondri ve sağlık anksiyetesi arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (3)(4). Bu veriler bize siberkondrinin yaygınlığını ve sağlık anksiyetesini artırdığını vurgulamaktadır.

Siberkondrinin anksiyete dışında önemli bir sonucu daha vardır ki o da maaliyettir. Siberkondriye sahip insanlar aile hekimlerine ve acil servislere daha sık gitme eğilimindedirler(6). Amerika' da yapılan bir çalışmada sağlık anksiyetesine sahip bir kişinin yıllık toplam maliyeti 857 dolar ile 21,137 dolar arasında değişmektedir(5). Bununla beraber doğrudan ve dolaylı maaliyetleri hesaplamak için daha fazla veriye ihtiyaç vardır.

Bu makalenin kısa vadeli amacı, siberkondrinin tıp fakültesi öğrencilerini kapsayan bir topluluktaki sıklığını ve ilişkili olduğu riskleri saptayarak kısıtlı çalışmanın bulunduğu ancak öneminin günden güne arttığı bir konuda sonraki çalışmalar için veri desteği sağlamaktır.

Bu makalenin uzun vadeli amacı, siberkondrinin yarattığı mali ve psikiyatrik sorunları ele alarak ileride tasarlanabilecek sağlık politikalarının belirlenmesinde ön ayak olmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma Bölgesi Popülasyonu ve Örneklem

Araştırma popülasyonu Çanakkale Onsekiz Mart Tıp Fakültesi öğrencileridir. Örneklem hesaplanmamış, evrenin tamamına ulaşılması hedef olarak belirlenmiştir. Çalışmaya 217 kişi gönüllü olarak katılmıştır.

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Veri Kaynakları

Veri toplama aracı, sosyodemografik veri formu ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (CSS-12) olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Anket formu çevrim içi olarak Google Forms uygulamasında düzenlenmiştir. Sosyodemografik veri formunda dönem, cinsiyet, gelir durumu, anne baba eğitim düzeyi, kalınan yer, internet kullanımı, sağlık durumu ile ilişkili sorular yöneltilmiştir.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (CSS-12):

McElroy ve Shevlin tarafından 2019 yılında geliştirilen Cyberchondria Severity Scale-12 ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 2021 yılında Tuğtekin ve ark. tarafından yapılmıştır(7). Ölçek 12 madde, 4 alt boyuttan (aşırılık, endişe, güvence arama ve zorlanma) oluşmaktadır. Maddeler 5'li Likert tipte (1 = hiçbir zaman, 5 = her zaman) olup alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 60'tır. Daha yüksek puan almak siberkondri ciddiyet düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Her bir CSS-12 maddesinden alınan puanlar toplanarak katılımcı için toplam siberkondri puanı hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Halk Sağlığı stajı yapan 8 ön hekim tarafından 01.10.2025- 17.10.2025 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri danışmanlığında yürütülmüştür.

Araştırmanın soru formu Google Forms üzerinden oluşturulmuştur. Anket formu iletilmeden önce Tıp Fakültesi dönem temsilcileriyle görüşülmüş ve sosyal medya aracılığıyla anketin ulaştırılması sağlanıp çevrimiçi anket şeklinde uygulanmıştır.

Tüm katılımcılardan elektronik onam alınmış, cevaplar anonim olarak toplanmış, veriler sadece araştırmacılar tarafından analiz edilmiştir.

Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve İstatiksel Analiz

Araştırmanın verileri Microsoft Excel programı'nda düzenlenmiş olup SPSS 22.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin gösteriminde yüzdeler, ortanca, minimum, maksimum değerleri kullanılmıştır. Ölçümle belirtilen verilerin değerlendirilmesinde normal dağılıma uygunluk testleri olarak Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri, istatistiksel analizde sürekli değişkenler için Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. İstatiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza 217 kişi katılmıştır. Katılımcıların %57,1'i kadın, %42,9'i erkektir. Çalışmaya katılanların dönemlerine baktığımızda %25,8'i dönem 1, %8,3'ü dönem 2, %7,4'ü dönem 3, %9,2'si dönem 4, %12'si dönem 5, %32,7'si dönem 6 öğrencileridir. Çalışmaya katılanların %56,7'si öğrenci evinde, %10,6'sı aile evinde %32,7'si yurt/pansiyonda kalmaktadır. Çalışmaya katılanların gelir düzeyine bakıldığında %19,4'ünün geliri giderinden az, %61,3'ünün geliri giderine eşit, %19,4'ünün geliri giderinden fazladır. Katılımcıların anne eğitim durumu %58,5'inin lise veya altı, %41,5'inin ön lisans/lisans ve lisansüstüdür. Katılımcıların baba eğitim durumu %47,5'i lise veya altı, %52,5'i ön lisans/lisans ve lisansüstüdür. Katılımcıların %15,7'si kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %10,6'sında ise tanıli psikiyatrik hastalık vardır. Katılımcıların günlük internet kullanım süreleri incelendiğinde %0,9'unda 1 saat veya daha az, %37,8'inde 2 – 4 saat, %46,1'inde 5 – 7 saat, %15,2'sinde 7 saat ve üzeridir. Katılımcıların interneti kullanım amaçları incelendiğinde %6'sı Ödev Yapmak, Ders Çalışmak, Eğitimle ilgili faaliyetler, %23'ü Müzik Dinlemek, Film/Dizi izlemek, %60,4'ü Sosyal Medya ve İletişim, %8,3'ü Eğlence, Oyun Oynamak, %2,3'ü Haber okumak ve diğer aktiviteler için kullanıyor. Katılımcıların internette sağlıkla ilgili bilgi almak için tercih ettiği kaynaklar incelendiğinde %36,9'u makaleler, bilimsel araştırma raporlarından, %35'i resmi kurum, kuruluş, web siteleri, %11,1'i sosyal medyadan, %17,1'i sağlık haber siteleri, forumlardan bilgi almayı tercih ediyor. Katılımcılar "Hastalık semptomlarınızla ilgili internette yer alan olası tanımlar ile başvurduğunuz doktorun koyduğu tanı çelişirse

doktor tarafından düzenlenen tedaviyi kullanmayı bırakır mıydınız?” sorusuna %10,1 oranında Evet cevabını vermiştir (**Tablo 1**).

Çalışmaya katılanların siberkondri ciddiyet ölçeği toplam puanları incelendiğinde kadınlarda ortanca puan 29, erkeklerde ise 27 olarak bulunmuş, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,726$). Katılımcıların eğitim dönemleri (pre-klinik/klinik) ile ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,126$). Katılımcıların gelir düzeyi ile ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,126$). Katılımcıların kaldıkları yer ile ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,0402$). Katılımcıların anne eğitim durumu ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,267$). Katılımcıların baba eğitim durumu ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,731$). Katılımcıların kronik hastalık varlığı ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,333$). Katılımcıların psikiyatrik hastalık varlığı ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,176$). Katılımcıların günlük internet kullanım süresi ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,482$) (**Tablo 2**).

TARTIŞMA

Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin siberkondri ciddiyet düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada cinsiyet ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,726$). Taştan Gürkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre de cinsiyet ve siberkondri arasında anlamlı bir fark yoktur (8). Çalışmada preklinik ile klinik dönemde eğitim alan öğrencilerin siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,126$). Henüz klinik bilimler eğitimi almayan preklinik öğrencileri ile klinik bilimler eğitimleri alan/tamamlayan öğrenciler arasında fark olmaması tıp fakültesi öğrencilerinde alınan stajların siberkondri ciddiyet düzeyine olumlu veya olumsuz bir katkısı olmadığını gösteriyor olabilir. Çalışmaya gelir durumunun siberkondri düzeyi üzerinde anlamlı bir etki saptanmamıştır ($p=0,126$). Doğanyigit ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre gelir düzeyi ile siberkondri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır. Çalışmaya göre aylık 3000 TL ve altı gelire sahip bireylerin sağlık kaygı düzeyleri, 6001-9000 TL ve 9001 TL ve üstü geliri bulunanlardan daha yüksektir. 3000 TL ve altı gelire sahip katılımcıların 9001 TL ve üstü geliri olanlara kıyasla

siberkondri düzeyleri daha fazladır (9). Çalışmamıza göre kronik hastalık varlığı ile siberkondri düzeyi üzerinde anlamlı bir etki saptanmamıştır ($p=0,333$). Kalmaz ve arkadaşlarının çalışmasına göre kronik hastalığı olmayanların siberkondri aşırılık ve doktora güvensizlik düzeyi daha yüksektir (10). Çalışmaya göre psikiyatrik hastalık varlığı siberkondri düzeyi üzerinde anlamlı bir etki saptanmamıştır ($p=0,176$). Dinç ve arkadaşlarının da çalışmasında da benzer şekilde psikiyatrik tanı varlığı ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (11). Psikiyatrik tanı varlığının hastalık kaygısını ve dolaylı olarak siberkondri ciddiyet düzeyini artırabileceği düşünülse de, yapılan çalışmalar bu ilişki açısından anlamlı bir fark göstermemektedir. Çalışmamıza göre günlük internet kullanım süresinin siberkondri düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır ($p=0,482$). Tarhan ve arkadaşlarının çalışmasına göre günlük internete bağlanma süresi ile siberkondri düzeyleri arasında; devamlı bağımlıym diyenlerin 1 saatten az, 1-3 saat arası ve 4-6 saat arası diyenlere göre siberkondri seviyesi artmıştır (12).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde internetin yaygın ve kolay erişilebilir bir bilgi kaynağı haline gelmesi, bireylerin sağlıkla ilgili sorularına çevrim içi olarak yanıt arama davranışını da beraberinde getirmiştir. Ancak bu durum, bazı bireylerde aşırı ve kontrolsüz sağlık bilgisi arama davranışı olarak tanımlanan siberkondriyi tetikleyerek, psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir.

Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin siberkondri puan ortalamaları ile sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, dönem, kalınan yer, gelir durumu, anne baba eğitim düzeyi, sağlık durumu, günlük internet kullanımı süresi) arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu değişkenlerle anlamlı bir ilişki saptanmaması, tıp fakültesi öğrencilerinin benzer akademik çevre, bilgiye erişim koşulları ve eğitim düzeyine sahip olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Siberkondri farkındalığını arttırmak amacıyla tıp fakültelerinde dijital sağlık okuryazarlığı, kanıta dayalı bilgiye erişim teknikleri ve medya eleştirisi becerileri konularında eğitimlerin sürdürülmesi önerilir.

Bu araştırmanın örneklem boyutu daha büyük olan farklı fakülte, farklı eğitim programı ve üniversitelerde tekrar edilmesi siberkondri konusunda daha güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.

Tıp eğitimi sürecinde öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgi arama davranışlarının ve siberkondri düzeylerinin nasıl değiştiğini takip eden çalışmalar, eğitim sürecinin etkisini daha iyi ortaya koyabilir.

Sağlık anksiyetesi, genel kaygı düzeyi, stres yönetimi becerileri gibi psikolojik değişkenlerin konunun uzmanları tarafından değerlendirilip çalışmaya dahil edilmesi, siberkondri ile olası ilişkilerin daha net ortaya konmasını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- (1) American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing
- (2) Yun, H. S., & Bickmore, T. (2025). Online health information-seeking in the era of large language models: cross-sectional web-based survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e68560.
- (3) McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 245, 270-278.
- (4) Berle, D., Starcevic, V., Khazaal, Y., Viswasam, K., Hede, V., & McMullan, R. D. (2020). Relationships between online health information seeking and psychopathology. *General hospital psychiatry*, 62, 96-97.
- (5) Hannah K, Marie K, Olaf H, Stephan B, Andreas D, Wilson Michael L, Till B, Peter D. The global economic burden of health anxiety/hypochondriasis- a systematic review. *BMC Public Health*. 2023 Nov 13;23(1):2237. doi: 10.1186/s12889-023-17159-5. PMID: 37957598; PMCID: PMC10644595.
- (6) Kobryn, M., & Duplaga, M. (2024). Cyberchondria severity and utilization of health services in Polish society: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24(1), 902.
- (7) Tuğtekin, U., & Barut Tuğtekin, E. (2021). Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin Kısa Formunun Türkçeye Uyarlanması ve Öğretmen Adaylarının Aşırı Çevrim İçi Bilgi Arama Davranışları. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(6), 1747-1762. <https://doi.org/10.18506/anemon.963253>

- (8) Gürkan, A. T., Özdelikara, A., & İnanlı, T. K. (2023). Hemşirelik öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ilişkisi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 6(4), 474-480.
- (9) Doğanyığıt, P. B., & Keçeligil, H. T. (2022). Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygılarının siberkondri üzerindeki etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 355-362.
- (10) Kalmaz, A., & Temel, M. (2024). Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerde akılcı ilaç kullanımı, sağlık anksiyetesi ve siberkondri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 42-54.
- (11) Dinç, S., Taştan, A. N., Zor, M., Selçuk, M., Kurt, B., & Karaçam, M. K. (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyi ve İlişkili Etmenlerin Belirlenmesi. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 779-790.
- (12) Tarhan, N., Tutgun-ünal, A., & Ekinci, Y. (2021). Yeni kuşak hastalığı siberkondri: Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(37), 4253-4297.

TABLolar

Tablo 1. İncelenenlerin Sosyo-Demografik Verileri

| Değişken | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---|-----------------|------------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 124 | 57,1 |
| Erkek | 93 | 42,9 |
| Dönem | | |
| Dönem 1 | 56 | 25,8 |
| Dönem 2 | 18 | 8,3 |
| Dönem 3 | 16 | 7,4 |
| Dönem 4 | 20 | 9,2 |
| Dönem 5 | 26 | 12,0 |
| Dönem 6 | 81 | 37,3 |
| Kalınan Yer | | |
| Öğrenci Evi | 123 | 56,7 |
| Yurt/Pansiyon | 71 | 32,7 |
| Aile Evi | 23 | 10,6 |
| Gelir Durumu | | |
| Geliri Giderinden Az | 42 | 19,4 |
| Geliri Giderine Eşit | 133 | 61,3 |
| Geliri Giderinden Fazla | 42 | 19,4 |
| Anne Eğitim Düzeyi | | |
| Lise ve altı | 127 | 58,5 |
| Ön Lisans – Lisans ve üstü | 90 | 41,5 |
| Baba Eğitim Düzeyi | | |
| Lise ve altı | 103 | 47,5 |
| Ön Lisans – Lisans ve üstü | 114 | 52,5 |
| Kronik Hastalık Varlığı | | |
| Evet | 34 | 15,7 |
| Hayır | 183 | 84,3 |
| Psikiyatrik Hastalık Varlığı | | |
| Evet | 23 | 10,6 |
| Hayır | 194 | 89,4 |
| Günlük İnternet Kullanım Süresi | | |
| Günde 1 saat veya daha az | 2 | 0,9 |
| Günde 2 – 4 saat | 82 | 37,8 |
| Günde 5 – 7 saat | 100 | 46,1 |
| Günde 7 saatten fazla | 33 | 15,2 |
| İnternet Kullanım Amacı | | |
| Sosyal Medya ve İletişim | 131 | 60,4 |
| Müzik Dinlemek, Film/Dizi izlemek | 50 | 23,0 |
| Eğlence, Oyun Oynamak | 18 | 8,3 |
| Ödev Yapmak, Ders Çalışmak, Eğitimle ilgili faaliyetler | 13 | 6,0 |
| Haber okumak, diğer | 5 | 2,3 |
| İnternette Sağlıkla İlgili Bilgi | | |
| Almak için Tercih Ettiğiniz Kaynak | | |
| Makaleler, Bilimsel Araştırma Raporları | 80 | 36,9 |
| Resmi kurum, Kuruluş, Web siteleri | 76 | 35,0 |

| | | |
|--|------------|--------------|
| Sağlık Haber Siteleri, Forumlar vb | 37 | 17,1 |
| Sosyal Medya | 24 | 11,1 |
| <hr/> | | |
| Hastalık semptomlarınızla ilgili internette yer alan olası tanılar ile başvurduğunuz doktorun koyduğu tanı çelişirse doktor tarafından düzenlenen tedaviyi kullanmayı bırakır mıydınız? | | |
| Evet | 22 | 10,1 |
| Hayır | 195 | 89,9 |
| <hr/> | | |
| TOPLAM | 217 | 100,0 |
| <hr/> | | |

=: Sütun Yüzdesi

Tablo 2. İncelenenlerin Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanları ve Etkileyen Faktörler

| Değişken | Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Toplam Puan Ortancaları (Min-Maks) | p değeri |
|------------------------------------|---|-----------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 29,0 (14-55) | 0,726* |
| Erkek | 27,0 (12-49) | |
| Dönem | | |
| Pre-Klinik | 27,50 (14-55) | 0,126* |
| Klinik | 28,0 (12-49) | |
| Kalınan Yer | | |
| Öğrenci Evi | 28,0 (12-49) | 0,402** |
| Aile Evi | 28,0 (16-46) | |
| Yurt/Pansiyon | 27,0 (14-55) | |
| Gelir Durumu | | |
| Gelir Giderinden Az | 29,0 (14-55) | 0,126** |
| Gelir Giderine Eşit | 28,0 (12-49) | |
| Gelir Giderinden Fazla | 26,0 (14-42) | |
| | | |
| Anne Eğitim Durumu | | |
| Lise ve altı | 27,0 (12-55) | 0,267* |
| Ön Lisans - Lisans ve üstü | 29,0 (14-49) | |
| Baba Eğitim Durumu | | |
| Lise ve altı | 28,0 (12-55) | 0,731* |
| Ön Lisans – Lisans ve üstü | 28,0 (13-49) | |
| Kronik Hastalık Varlığı | | |
| Var | 29,0 (16-44) | 0,333* |
| Yok | 28,0 (12-55) | |
| Psikiyatrik Hastalık Durumu | | |
| Var | 29,0 (20-46) | 0,176* |

Yok 28,0 (12-55)

Günlük İnternet Kullanma Süresi

Günde 1 saat veya daha az 23,0 (20-26)

Günde 2-4 saat 28,0 (14-55)

0,482**

Günde 5 saatten fazla 28,0 (12-49)

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

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılık Düzeyinin Belirlenmesi ve İlişkili Faktörler

Aslı Hilal Aslan, Mehmet Kümüküm, Onur Çay, Berkay Top, Lokman Aksoy, Fidan
Turantaylak, Ceren Arı

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

**Danışman Araştırma Görevlisi
Arş. Gör. Dr. Rumeysa ÖKÇE**

Özet

Giriş ve Amaç: Dijital oyunlarda kontrolsüz zaman harcamak günümüzün sorunlarından biridir. Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Tıp Fakültesi öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Elde edilecek bulguların, tıp fakültesi öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığına yönelik farkındalık oluşturması ve önleyici müdahalelerin önemine ışık tutması beklenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Tıp fakültesi öğrencilerinden gönüllü olarak 217 kişi çalışmaya katılmıştır. Veri kaynağı olarak anket formu kullanılmıştır. Eğitim görülen dönem, cinsiyet, kalınan yer, gelir düzeyi, anne ve baba eğitim durumu, hekim tarafından tanısı konmuş kronik ya da psikiyatrik hastalık varlığı, günlük ortalama internet kullanım süresi, interneti genellikle hangi amaçla kullanıldığı ankette sorgulanmaktadır. Araştırmada Lemmens ve arkadaşları tarafından geliştirilen Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ-7) kullanılmıştır. Anket formları 01.10.2025-16.10.2025 tarihleri arasında sosyal medya aracılığıyla katılımcılara ulaştırılarak çevrimiçi anket şeklinde uygulanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 20.0 paket programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı değişkenlerin yorumlanmasında yüzdelik değerler kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Ki-Kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 217 kişi katılmıştır. Katılımcıların ölçekten aldığı ortalama puan $14,52 \pm 5,75 (7,00-32,00)$ 'dir. Katılımcıların %42,9'u erkek, %57,1'i kadındır. Katılımcıların dijital oyun bağımlılığı incelendiğinde cinsiyetler arasında ($p=0,005$) ve internette geçirdikleri zaman ($p=0,001$) ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Anne eğitim durumu ($p=0.554$), baba eğitim durumu ($p=0.554$), gelir seviyesi ($p=0.206$), doktor tanılı kronik hastalığa sahip olma ($p=0.354$), doktor tanılı psikiyatrik hastalığa sahip olma ($p=1.00$), kaldığı yer ($p=0.10$) grupları ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tartışma: Çalışmamızda katılımcıların değişkenlere göre bağımlılık incelemesinde cinsiyet grupları ile arasında anlamlı fark saptanmıştır. Literatüre bakıldığında da çoğunlukla cinsiyet grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bunun sebebi oyun içeriklerinin daha çok erkeklerin ilgi ve dikkatine yönelik üretilmesinden olabilir. Çalışmamızda katılımcıların internette geçirdiği süre ile oyun bağımlılığı arasında

anlamalı bir fark olduğu saptanmıştır. İnternette geçirilen sũre arttıa bağımlılığın da arttığı gũzlemlenmiřtir. Literatũre bakıldığında da çoğunlukla aynı sonuca ulaşılmıştır. Gelir dũzeyi, anne-baba eğitim durumu, kronik hastalık, psikiyatrik hastalık ve yaşanılan yer gibi değişkenlerle bağımlılık arasında anlamalı ilişki bulunmamıştır. Literatũrde gelir dũzeyi, anne baba eğitim durumu ile ilgili anlamalı ilişki bulan çalışmalar bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Tıp Fakũltesi dũnem 1,2,3,4,5 ve 6 Őėrencilerine yũnelik yapılan çalışmada dijital oyun bağımlılığı durumları incelenmiştir. Cinsiyet ve internette geçirilen sũre ile dijital oyun bağımlılığı arasında anlamalı bir ilişki bulunmuştur. Őėrencilerin bağımlılık dũzeylerini azaltmalarına yũnelik girişimlerde aile, arkadaş gibi sosyal çevreleri tarafından desteklenmesi de Önemlidir. Dijital oyun bağımlılığına sahip Őėrencilerde dijital farkındalık oluşturmak için etkili internet kullanımına ve ekran sũresini azaltmaya yũnelik eğitimler dũzenlenebilir. Őėrencilerin yaşamlarına fiziksel ve sosyal etkinlikler dahil etmesi sağlanabilir. Bu araştırma Őrnekleminin daha kapsayıcı olacak şekilde başka fakũlte ve ũniversitelerde tekrardan yapılması dijital oyun bağımlılığı yaygınlığı hakkında daha gũvenli sonuçlara ulaşılmasına olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Dijital oyun, Oyun, Bağımlılık, Tıp fakũltesi, Őėrenci

Giriş ve Amaç

Dijital teknolojilerin hızlı gelişimiyle birlikte, dijital oyunlar dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de özellikle gençler arasında yoğun şekilde kullanılmaktadır. Eğlence, stres atma ve sosyalleşme amacıyla tercih edilen bu oyunlar, bireylerin günlük yaşamlarının önemli bir parçası haline gelmiştir. Ancak dijital oyunların kontrolsüz ve aşırı kullanımı, zamanla bireylerin psikolojik, sosyal ve akademik yaşamlarında çeşitli sorunlara yol açabilmektedir**(1)**.

Bu bağlamda, dijital oyun bağımlılığı kavramı günümüzde hem klinik hem de akademik çevrelerde giderek daha fazla önem kazanmaktadır **(2)**.

Dijital oyun bağımlılığı, bireyin oyun oynama davranışını kontrol edememesi, oyun süresinin artması ve bu durumun sosyal ilişkiler, akademik başarı ve psikolojik denge üzerinde olumsuz etkiler oluşturması ile karakterize edilen davranışsal bir bağımlılık türüdür **(1)**.

Bağımlılığın ilerlemesiyle birlikte, birey oyun oynamadığı zamanlarda huzursuzluk, öfke ve kaygı gibi yoksunluk belirtileri yaşayabilmekte, oyun oynamaya karşı zamanla artan bir bağımlılık geliştirmektedir. Özellikle üniversite öğrencileri, akademik ve sosyal baskılarla başa çıkmak için dijital oyunlara yönelmekte, bu da bağımlılık riskini artırmaktadır **(3)**.

Tıp fakültesi öğrencileri, yoğun akademik programları, sınav stresi ve uzun çalışma saatleri nedeniyle stres yönetimi konusunda çeşitli zorluklar yaşamaktadır. Bu öğrenciler için dijital oyunlar, kısa vadede bir rahatlama aracı olarak görülse de, uzun vadede akademik performans, uyku düzeni, fiziksel sağlık ve sosyal ilişkiler üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir **(4)**.

Ayrıca, tıp eğitimi sürecinin zorluğu göz önünde bulundurulduğunda, bu tür bir bağımlılığın öğrencilerin mesleki gelişimlerini de olumsuz yönde etkileme potansiyeli bulunmaktadır **(5)**.

Bu çalışmada, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Tıp Fakültesi öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Kesitsel tasarımla yürütülecek olan bu araştırma, öğrencilerin dijital oyun oynama alışkanlıklarını, bağımlılık düzeylerini ve bu durumun bazı demografik ve akademik değişkenlerle ilişkisini ortaya koymayı hedeflemektedir. Elde edilecek bulguların, tıp fakültesi öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığına yönelik farkındalık oluşturması ve önleyici müdahalelerin önemine ışık tutması beklenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:

Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi halk sağlığı intörn hekimleri tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada örneklem alınmamış olup çalışmanın evrenini ÇOMÜ Tıp Fakültesi dönem 1,2,3,4,5 ve 6 öğrencileri oluşturmaktadır ve 1213 kişiden oluşturmaktadır. Evreni 1213 kişiden oluşan bu çalışmada katılımı tıp fakültesi öğrencilerinin tamamına ulaşmak hedeflenmiş olup gönüllülük esasına dayanarak 217 kişinin (%17,8) katılımı gözlenmiştir.

Araştırmanın tipi:

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın veri kaynakları:

Araştırmanın veri kaynağı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket eğitim görülen dönem, cinsiyet, kalınan yer, gelir düzeyi, anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu, hekim tarafından tanısı konmuş kronik ya da psikiyatrik hastalık varlığı, günlük ortalama internet kullanım süresi, interneti genellikle hangi amaçla kullandığınızı sorgulayan 10 soruluk sosyodemografik form ile başlamaktadır. Ardından E-Sağlık Okuryazarlığı, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği kısa form, Dijital Oyun Bağımlılığı adında üç ayrı ölçek yer almaktadır. Çalışmamızda bu üç ölçekten Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ele alınmıştır.

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ-7):

Araştırmada katılımcıların dijital oyun bağımlılığının hayatlarına nasıl etki ettiğini değerlendirmek amacıyla Lemmens ve arkadaşları tarafından geliştirilen Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ-7) kullanılmıştır. DOBÖ-7, 12-18 yaşları arasındaki ergenlerin sorunlu dijital oyun oynama davranışlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 21 madde, yedi alt boyuttan oluşan DOBÖ-21'in yedi maddelik kısa formudur. Özgün DOBÖ-7'nin geçerlilik ve güvenilirlik değerleri Cronbach alfa için 0.92, CFI=0.904, RMSEA=0.053 (90% CI=0.049 ve 0.056) bulunmuş ve ergenlerde kullanılabileceği gösterilmiştir. Ölçek dijital oyun bağımlılığının artmasıyla artan puanlamaya sahiptir; sonuç olarak yüksek puanlar daha yüksek düzeyde dijital oyun bağımlılığı anlamına gelmektedir. Beşli Likert tipinde sorulardan oluşan form, bir faktörlü bir yapıya sahiptir ve 1-5 aralığında (1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sık sık, 5=Her zaman) şeklinde yapılmaktadır. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği için minimum puan 7 (1x7), maksimum puan ise 35 (5x7)'tir. Politetik tanıya göre yedi maddenin en az dördüne üç (bazen) ve üzerinde puan veriyorsa oyun bağımlısı

olarak tanımlanmıştır. Ölçekten alınan puanların düzey aralığı şu şekildedir: 7-13 puan arası çok düşük dijital oyun bağımlılığı, 13–19 puan düşük dijital oyun bağımlılığı, 19–25 puan orta düzey dijital oyun bağımlılığı, 25–31 puan yüksek dijital oyun bağımlılığı, 31–35 puan çok yüksek dijital oyun bağımlılığı.

Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 6. sınıf intörn hekimler tarafından 01.10.2025-16.10.2025 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 20.0 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

Çalışmamıza Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi 217 kişi katılmıştır. Katılımcıların %42,9'u erkek, %57,1'i kadındır. Çalışmaya katılanların %25,8'i dönem 1, %8,3'ü dönem 2, %7,4'ü dönem 3, %9,2'si dönem 4, %12'si dönem 5, %37,3'ü dönem 6 öğrencisidir. Çalışmaya dahil edilenlerin %61,3'ü gelirinin giderine eşit olduğunu beyan etmiştir. Katılımcıların %56,7'si öğrenci evinde, %32,7'si yurt/pansiyonda, %10,6'sı ise aile evinde kaldığını belirtmiştir. Çalışmaya katılanların annelerinin %36,4'ü, babalarının %41,9'u önlisans-lisans düzeyinde eğitim görmüştür. Çalışmaya dahil edilenlerin %84,3'ü doktor tanılı kronik bir hastalığı olmadığını, %89,4'ü de tanılı bir psikiyatrik hastalığı olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %0,9'unun internet süresi günde 1 saat veya daha az, %37,8'i 2-4 saat, %46,1'i 5-7 saat, %15,2'si 7 saatten fazla olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %60,4'ü interneti sosyal medya ve iletişim amaçlı, %23'ü müzik dinlemek, film/dizi izlemek, %8,3'ü eğlence ve oyun oynamak, %6'sı ödev yapmak, ders çalışmak, %0,5'i haber okumak, %1,8'i ise başka aktiviteler amaçlı kullandığını belirtmiştir(**Tablo 1**).

Katılımcıların ölçekten aldığı ortalama puan $14,52 \pm 5,75$ (7,00-32,00) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyeti ve dijital oyun bağımlılığı incelendiğinde cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,005$). Erkek katılımcıların oyun bağımlılığının kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. İnternette geçirilen süre 5 saatten az ve 5 saat veya daha fazla olarak iki gruba ayrılmıştır. Katılımcıların internette geçirdikleri zaman ile dijital oyun bağımlılığı arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,001$). Katılımcılar klinik eğitim öncesi ve klinik eğitim aldıkları dönem şeklinde 2 gruba ayrılıp bağımlılık varlığına göre analiz edilmiştir. Preklinik ve klinik dönem arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu okuryazar olmamak ve ilköğretim ve altı bir grup olarak ele alınmıştır. Aynı şekilde Lisans-Ön lisans ile Lisans üstü eğitim de bir grup olarak ele alınmıştır. Bu şekilde incelendiğinde anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu ile bağımlılık arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gelir seviyesi, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı ve kaldığı yer ile anlamlı fark gösterilememiştir(**Tablo 2**).

TARTIŞMA

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi halk sağlığı stajı intörn hekimleri tarafından 2025-2026 eğitim yılı tıp fakültesi dönem 1,2,3,4,5 ve 6 öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların değişkenlere göre bağımlılık incelemesinde cinsiyet grupları ile arasında anlamlı fark saptanmıştır. Aynı zamanda Orak ve arkadaşlarının 2021 yılında üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada cinsiyet grupları ile dijital oyun bağımlılığı arasında anlamlı fark saptanmış, erkek cinsiyette daha yüksek düzeyde oyun bağımlılığı olduğu görülmüştür(1).

Benzer şekilde Satılmış ve arkadaşlarının 2023 yılında yaptığı çalışmada ve Arslan ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı çalışmada erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek seviyede oyun bağımlılığı olduğu ve cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunduğu görülmüştür(4,6). Dijital oyun içerikleri daha çok erkeklerin ilgi ve dikkatine yönelik üretiliyor olabilir. Ayrıca Dong ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmaya göre erkek beyinde memnuniyet bölgesinin daha aktif olması sebebiyle bağımlılık yapıcı madde ve davranışlardan daha fazla haz aldıkları gösterilmiştir(7).

Fakat Baysak ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı çalışmada cinsiyetler ile bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(8).

Çalışmamızda katılımcıların internette geçirdiği süre ile oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde Orak ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı çalışmada ve Kayhan ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptığı çalışmada internette geçirilen süre ile oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. İnternette geçirilen süre arttıkça bağımlılığın da arttığı gözlemlenmiştir(1,9).

İnsanların oyun oynamayı günlük işlerinden kaçış ve stres azaltıcı olarak görmesi ekran süresinin artmasına sonucunda da bağımlılık davranışının ortaya çıkmasına sebep olabilir. Çevrimiçi oyunlarının sosyal etkileşim aracı olarak kullanılması da ekran süresini artmasına yol açabilir.

Çalışmamızda katılımcıların gelir düzeyi ile bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Bülbül ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada ve Çavuş ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada gelir seviyesi ile bağımlılık arasında anlamlı bir fark bulunmuş, gelir seviyesi arttıkça bağımlılığın arttığı görülmüştür(5,10)

Kavlak ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptığı çalışmada ise gelir seviyesi ile oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ancak gelir seviyesi düşük olan bireylerde oyun bağımlılığı daha yüksek bulunmuştur(11).

Çalışmamızda katılımcıların değişkenlere göre bağımlılık incelenmesi ile anne-baba eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Göldağ'ın 2018 yılında lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada anne baba eğitim seviyesi ile dijital oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Anne ve baba eğitim seviyesi yüksek olan çocuklarda oyun bağımlılığının daha yüksek olduğu gözlenmiştir(12).

Aynı zamanda Kavlak ve arkadaşlarının 2022 yılında lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada anne ve baba eğitim düzeyi ile oyun bağımlılığı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Farklılık lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip anne-babaların çocuklarında bağımlılık puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür(11).

Çalışmamızda kişilerin yaşadığı yer ile oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Literatür incelendiğinde Bekir'in 2018 yılında yaptığı çalışmada ikamet yeri ile oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Çalışmamızda oyun bağımlılığı düzeyi ile doktor tarafından kronik hastalık tanısının olup olmaması ve yine doktor tarafından psikiyatrik hastalık tanısı alıp almama arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatüre baktığımızda bu parametreler için veri bulamadık.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1,2,3,4,5 ve 6 öğrencilerine yönelik yapılan çalışmada dijital oyun bağımlılığı durumları incelenmiştir.Çalışma sonunda 217 kişiye ulaşılmış olup cinsiyet ve internette geçirilen süre ile dijital oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dönem, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, gelir seviyesi, kronik hastalık varlığı/yokluğu, psikiyatrik hastalı varlığı/yokluğu, nerede yaşadığı faktörleri ile dijital oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Erkek cinsiyette kadın cinsiyete kıyasla ve 5 saat ve üstü internet kullanımı olanların 5 saat ve altı internet kullanımı olanlara kıyasla artmış dijital oyun bağımlılığı olduğu gözlemlenmiştir.

Bu bulgular doğrultusunda; dijital oyun bağımlılığı özellikle gençlerde görülen bir sorun olarak günümüzün bir problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Dijital oyun

oynama sürelerinin artmasına bağlı olarak ortaya çıkabilecek sağlık problemleri göz önünde bulundurulmalıdır ve erken yaşlardan itibaren dijital oyunların kontrollü olarak oynanmasının ileriye dönük oyun bağımlılığını azaltabileceği unutulmamalıdır. Öğrencilerin bağımlılık düzeylerini azaltmalarına yönelik girişimlerde aile, arkadaş gibi sosyal çevreleri tarafından desteklenmesi de önemlidir. Dijital oyun bağımlılığına sahip öğrencilerde dijital farkındalık oluşturmak için etkili internet kullanımına ve ekran süresini azaltmaya yönelik eğitimler dzenenlenebilir. Öğrencilerin yaşamlarına fiziksel ve sosyal etkinlikler dahil etmesi sağlanarak zamanlarını daha etkili bir Şekilde kullanmaları ve dijital oyun dışı tatmin konusunda fayda sağlayabilir.

Bu araştırma rnekleminin daha kapsayıcı olacak Şekilde başka fakülte ve üniversitelerde tekrardan yapılması dijital oyun bağımlılığı yaygınlığı hakkında daha güvenli sonuçlara ulaşılmasına olanak sağlayacaktır. Gelecekteki yapılacak çalışmalarda dijital oyun bağımlılığının akademik başarı, uyku sağlığı, sosyal ilişkiler gibi durumlara etkisi incelenebilir. Oynanan dijital oyunların türü, oyunun oynandığı cihaz, oyunlardaki özellikler, oyun oynama motivasyonu gibi çeşitli faktörlerin dijital oyun bağımlılığı açısından değerlendirildiği bir çalışma yapılabilir. Böylece dijital oyun bağımlılığının nedelerinin tespiti ve nedene yönelik düzenlemeler yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Orak, M. E., Üzümlü, H., & Yılmaz, E. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal of Sport Sciences Research*, 6(2), 279-293. <https://doi.org/10.25307/jssr.961293>
2. Hazar, Z., & Hazar, E. (2019). Üniversite Öğrencileri İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (Uyarlama Çalışması). *Journal of Sport Sciences Research*, 4(2), 308-322.
3. Uzunoğlu, A. (2021). Dijital Oyun ve Bağımlılık. *Yeni Medya*, 2021(11), 116-131.
4. Satılmış, S. E., Öntürk, Y., Özsoy, D., & Yaraş, A. (2023). Üniversite öğrencilerinin serbest zaman doyumu ve dijital oyun bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(1), 1-15
5. Bülbül, H., Tunç, T., & Aydil, F. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Oyun Bağımlılığı: Kişisel Özellikler ve Başarı İle İlişkisi. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(3), 97-111.
6. Arslan, A., & Bardakçı, S. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Dijital Bağımlılık Düzeylerinin İletişim Becerileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 8(20), 36-70.
7. Dong, G., Zheng, H., Liu, X., Wang, Y., Du, X., & Potenza, M. N. (2018). Gender-related differences in cue-elicited cravings in Internet gaming disorder: The effects of deprivation. *Journal of behavioral addictions*, 7(4), 953-964.
8. Baysak, E., Yertutanol, F. D. K., Şahiner, İ. V., & Candansayar, S. (2020). Çevrimiçi oyun oynayanların sosyodemografik özellikleri ve oyun bağımlılığının bazı psikososyal etmenlerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 196-203.
9. Kayhan, O., & Sabah, S. (2022). Sedanter ve spor yapan öğrencilerin dijital oyun bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(1), 111-120.
10. Çavuş, S., Ayhan, B., & Tuncer, M. (2016). Bilgisayar Oyunları ve Bağımlılık: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Alan Araştırması. *İletişim Kuram Ve Araştırma Dergisi*, 2016(43), 265-289.

11. Kavlak, M., Sarılır, A. İ., & Tönbol, B. (2022). Dijital oyun bağımlılığı yalnızlığı tetikler mi?. Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi, 4(1), 1-13.
12. Göldağ, B. (2018). Lise öğrencilerinin dijital oyun bağımlılık düzeylerinin demografik özelliklerine göre incelenmesi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15(1), 1287-1315
13. Bekir, S. (2018). Üniversite öğrencilerinde çevrimiçi oyun bağımlılığı düzeyinin duygusal şemalar, eylemli kişilik ve bazı değişkenler açısından incelenmesi (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi (Turkey)).

Tablo 1.Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi,Çanakkale,2025

| Değişkenler | Sayı | % |
|---|-------------|----------|
| Cinsiyet (n:217) | | |
| Kadın | 124 | 57,1 |
| Erkek | 93 | 42,9 |
| Dönem | | |
| Dönem 1 | 56 | 25,8 |
| Dönem 2 | 18 | 8,3 |
| Dönem 3 | 16 | 7,4 |
| Dönem 4 | 20 | 9,2 |
| Dönem 5 | 26 | 12,0 |
| Dönem 6 | 81 | 37,3 |
| Gelir-Gider Dengesi | | |
| Gelirim giderimden az | 42 | 19,4 |
| Gelirim giderime eşit | 133 | 61,3 |
| Gelirim giderimden fazla | 42 | 19,4 |
| Nerede kalıyorsunuz ? | | |
| Aile evi | 23 | 10,6 |
| Öğrenci evi | 123 | 56,7 |
| Yurt/pansiyon | 71 | 32,7 |
| Annenizin eğitim düzeyi nedir? | | |
| Okuryazar değil | 9 | 4,1 |
| İlköğretim ve altı | 65 | 30,0 |
| Lise | 53 | 24,4 |
| Ön lisans-Lisans | 79 | 36,4 |
| Lisans üstü | 11 | 5,1 |
| Babanızın eğitim düzeyi nedir? | | |
| İlköğretim ve altı | 45 | 20,7 |
| Lise | 58 | 26,7 |
| Ön lisans-Lisans | 91 | 41,9 |
| Lisans üstü | 23 | 10,6 |
| Doktor tarafından tanı almış bir kronik hastalığa sahip misiniz ? | | |
| Evet | 34 | 15,7 |
| Hayır | 183 | 84,3 |
| Doktor tarafından tanı almış bir psikiyatrik hastalığa sahip misiniz ? | | |
| Evet | 23 | 10,6 |
| Hayır | 194 | 89,4 |
| Günlük internet kullanım süreniz ne kadardır ? | | |
| Günde 1 saat veya daha az | 2 | 0,9 |
| Günde 2-4 saat | 82 | 37,8 |
| Günde 5-7 saat | 100 | 46,1 |
| Günde 7 saatten fazla | 33 | 15,2 |
| İnterneti genelde hangi amaçla kullanırsınız ? | | |
| Eğlence, oyun oynamak | 18 | 8,3 |
| Haber okumak | 1 | ,5 |
| Müzik dinlemek, film/dizi izlemek | 50 | 23,0 |

| | | |
|---|-----|------|
| Ödev yapmak, ders çalışmak, eğitimle ilgili faaliyetler | 13 | 6,0 |
| Sosyal medya ve iletişim | 131 | 60,4 |
| Diğer | 4 | 1,8 |

İnternette sağlıkla ilgili bilgi almak isterseniz hangi kaynağı tercih edersiniz ?

| | | |
|---|----|------|
| Makaleler, bilimsel araştırma raporları | 80 | 36,9 |
| Resmi kurum, kuruluş web siteleri | 76 | 35,0 |
| Sağlık haber siteleri, forumlar vb. | 37 | 17,1 |
| Sosyal medya | 24 | 11,1 |

Hastalık semptomlarınızla ilgili internette yer alan olası tanımlar ile başvurduğunuz doktorun koyduğu tanı çelişirse doktor tarafından düzenlenen tedaviyi kullanmayı bırakır mısınız ?

| | | |
|-------|-----|------|
| Evet | 22 | 10,1 |
| Hayır | 195 | 89,9 |

n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 2. Katılımcıların Bağımlılık Durumları ve Değişkenlere Göre İncelenmesi, Çanakkale, 2025

| | Bağımlılık Yok n (yüzde) | Bağımlılık Var n (yüzde) | Total n (yüzde) | p değeri |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|----------|
| Dönem | | | | |
| Preklinik | 65 (72,2) | 25 (27,8) | 90(100,0) | p=0,286 |
| Klinik | 83 (65,4) | 44 (34,6) | 127(100,0) | |
| Cinsiyet | | | | |
| Erkek | 54(58,1) | 39(41,9) | 93(100,0) | p=0,005 |
| Kadın | 94(75,8) | 30(24,2) | 124(100,0) | |
| Annelerinizin eğitim durumu nedir? | | | | |
| Okuryazar değil +ilköğretim ve altı | 54(73) | 20(27) | 74(100,0) | p=0,554 |

| | | | | |
|---|-----------|----------|------------|---------|
| Lise | 35(66) | 18(34) | 53(100,0) | |
| Lisans-Ön lisans+Lisans üstü | 59(65,6) | 31(34,4) | 90(100,0) | |
| Babanızın eğitim durumu nedir? | | | | |
| Okuryazar değil +ilköğretim | 28(62,2) | 17(37,8) | 45(100,0) | p=0,554 |
| Lise | 42(72,4) | 16(27,6) | 58(100,0) | |
| Lisans-Ön lisans+Lisans üstü | 78(68,4) | 36(31,6) | 114(100,0) | |
| Gelir seviyeniz nedir? | | | | |
| Geliri Giderinden Fazla | 31(73,8) | 11(26,2) | 42(100,0) | p=0,206 |
| Geliri Giderine Eşit | 93(69,9) | 40(30,1) | 133(100,0) | |
| Geliri Giderinden Az | 24(57,1) | 18(42,9) | 42(100,0) | |
| Doktor tarafından tanı almış bir kronik hastalığa sahip misiniz ? | | | | |
| Evet | 26(76,5) | 8(23,5) | 34(100,0) | p=0,354 |
| Hayır | 122(66,7) | 61(33,3) | 183(100,0) | |
| Doktor tarafından tanı almış bir psikiyatrik hastalığa sahip misiniz ? | | | | |
| Evet | 16(69,6) | 7(30,4) | 23(100,0) | p=1,000 |
| Hayır | 132(68) | 62(32) | 194(100,0) | |
| Nerede kalıyorsunuz? | | | | |
| Aile evi | 16(69,6) | 7(30,4) | 23(100,0) | p=0,100 |
| Öğrenci evi | 77(62,6) | 46(37,4) | 123(100,0) | |

| | | | | |
|---|----------|----------|------------|----------------|
| Yurt/pansiyon | 55(77,5) | 16(22,5) | 71(100,0) | |
| İnternette geçirdiğiniz süre ne kadar? | | | | |
| 5 saaten daha az | 68(45,9) | 80(54,1) | 148(100,0) | p=0,001 |
| 5 saat veya daha fazla | 16(23,2) | 53(76,8) | 69(100,0) | |

Satır Yüzdesi , p:ki-kare

ARALIK GRUBUNUN MAKALELERİ

18 Yaş ve Üzeri Bireylerde Sürdürülebilir Tüketim Davranışları ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Samet Yılmaz, Günce Irmak Uyguntürk, Senem Tural, Tutku Dumandağ,
Xheneta Suma, Muhammet Burak Tatlı, Fatih Alp Karip, Merve İlayda Tekatlı, Doğa
Esengül Kaya

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Ön Hekim

Danışman Araştırma Görevlisi

Arş. Gör. Dr. Cemre İNCE

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, sağlıklı bir toplum oluşturulmasına katkı sağlayacak sürdürülebilir tüketim davranışlarının geliştirilmesine akademik düzeyde katkı sunması amaçlanmaktadır. Özellikle sürdürülebilir tüketim davranışları ölçeğinin alt boyutları olan tasarruf ve yeniden kullanılabilirlik kavramlarına odaklanan çalışmamız toplumun bu konulardaki davranış düzeylerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 9 intörn hekim tarafından 02.12.2025-12.12.2025 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri eşliğinde yürütülmüştür. Araştırmada konu belirlendikten sonra Google Forms üzerinden oluşturulan anket formu, sosyal medya üzerinden katılımcılara ulaştırılarak çevrimiçi anket şeklinde uygulanmıştır. Bu çalışmada Sürdürülebilir Tüketim Davranışı Ölçeği üzerinden çalışılmıştır. Normal dağılıma uygunluk için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri, istatistiksel analiz için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Post-hoc analizler Bonferroni düzeltmesi ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların sürdürülebilir tüketim davranışları ölçeği toplam puanları incelendiğinde kadınlarda puan ortancası 26,00 (9-35), erkeklerde ise 25,00 (10-35) olarak bulunmuş, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,123$). Katılımcıların medeni durumu ile ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$). Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu ile ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$). Katılımcıların meslek ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$). Katılımcıların evinde su faturası takip etmesi/ödemesi ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,004$). Katılımcıların çevre ile ilgili yayınları herhangi medya aracından takip etmesi ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$). Katılımcıların ekolojik yıkıma karşı hüznü ve üzüntülü hissetmesi ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$). Yaş ve toplam puan arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon saptanmış olup bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p=0,000$) ($r=0,415$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda, sürdürülebilir tüketim davranışları ile yaş, meslek durumu su faturasını kimin ödediği, çevre ile ilgili yayınları takip etme ve ekolojik yıkıma karşı hüzünlü hissetme durumları arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir.

Öğrenci grubunun sürdürülebilir tüketim davranışları açısından en düşük puanı aldığı dikkate alınarak, üniversiteler ve eğitim kurumları aracılığıyla genç yetişkinlere yönelik tasarruf ve yeniden kullanılabilirlik odaklı bilinçlendirme programları geliştirilebilir. Tasarruf kavramının sadece ekonomik bir gereklilik değil, aynı zamanda hava kirliliği, su kirliliği ve iklim değişikliği gibi çevresel risk faktörlerini azaltarak toplum sağlığını doğrudan etkileyen bir çevre sağlığı bileşeni olduğu, koruyucu hekimlik yaklaşımıyla uyumlu olarak kamuoyu bilinçlendirme kampanyalarında ön plana çıkarılabilir. Çevreyle ilgili yayınları takip etme ve ekolojik yıkıma karşı üzüntülü hissetme ile sürdürülebilir tüketim davranışı arasındaki anlamlı ilişki göz önünde bulundurularak, sosyal medya gibi araçlar aktif kullanılarak bireylerin çevreye karşı olan duyarlılığının artırılması hedeflenebilir. Su faturası gibi kaynak kullanımının bedelini takip etmeyen/ödemeyen grupların daha düşük puanlar alması dikkate alınarak, ortak yaşam alanlarında finansal ve kaynak sorumluluğunu artıran uygulamalar ve eğitimler teşvik edilebilir. "Kullan-at" kültürünün aksine, ürünlerin uzun ömürlü olmasını ve defalarca kullanılmasını hedefleyen yeniden kullanılabilirlik alışkanlıkları teşvik edilebilir. Böylece hem atık miktarı en aza indirilmiş hem de doğal kaynaklar korunmuş olacaktır. Bu çalışma kesitsel tipte yapılmış olup, gelecekteki araştırmaların sürdürülebilir tüketim davranışları ile ilgili faktörleri derinlemesine inceleyen nitel çalışmalarla desteklenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sürdürülebilirlik, Tüketim, Tasarruf, Sürdürülebilir Tüketim Davranışları

GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya nüfusunun artması ile nüfusun ihtiyaçları da her geçen yüzyıl artmıştır. Bu ihtiyaçlara yönelik olarak kaynakların kullanımıyla üretim ve tüketim gibi iki önemli kavram ortaya çıkmıştır. Yeryüzü kaynaklarının sadece üretimin arttırılmasıyla tüm insanlığa cevap verecek kadar geniş olmadığı toplum tarafından fark edilmesi ile gelecek için bir kaygı doğmuştur. Bu sorunla baş etmede sürdürülebilir tüketim davranışları insanoğlunun kendi geleceğini ve kuşaklarının varoluşunu sağlamada bir önlem haline gelmektedir. Amaç günlük hayatımızdaki tüketim davranışlarında basit değişimlerle, üretime yüklenmeden tüketim dozunu ayarlayarak sürdürülebilirliği sağlamak olduğunda karşımıza sürdürülebilir tüketim davranışları tanımı çıkmaktadır. Toplumsal farkındalık ve atık oluşumunu azaltması gibi faydaları sağlarken kurulan yaşam kalitesini korumak bu tanımın kapsamına dahildir (1,2).

Sürdürülebilir tüketim davranışları kapsamında geri dönüşüm, tasarruf, kısmi tüketim boykotları gibi gönüllüğü ve etik davranışları temel alan alışkanlıklar edinmek önem kazanmaktadır. Araştırmamız özelinde bu davranışlardan tasarruf ve yeniden kullanılabilirlik kavramlarına odaklanmaktayız.

Tasarruf, herhangi bir tüketilebilir kaynağı bilinçli bir şekilde verimli ve israfsız kullanmak anlamına gelmektedir. Tasarruf kavramı yalnızca ekonomik bir gereklilik değil, aynı zamanda birey ve toplum sağlığını doğrudan etkileyen önemli bir çevre sağlığı bileşenidir. Enerji, su ve doğal kaynakların bilinçli kullanımı; hava kirliliği, su kirliliği ve iklim değişikliği gibi çevresel risk faktörlerinin azaltılmasına katkı sağlayarak solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar ve enfeksiyon hastalıkları başta olmak üzere pek çok sağlık sorununun önlenmesinde dolaylı rol oynar. Ayrıca sağlık sektöründe gereksiz tıbbi malzeme kullanımı ve enerji israfı hem çevresel yükü artırmakta hem de sağlık harcamalarının sürdürülebilirliğini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle tasarruf bilincinin geliştirilmesi, koruyucu hekimlik yaklaşımıyla uyumlu olup çevresel maruziyetlerin azaltılması yoluyla toplum sağlığının korunmasına katkı sağlar. Sağlık profesyonellerinin de bu konuda farkındalık sahibi olması, çevre dostu uygulamaların yaygınlaştırılmasında kilit öneme sahiptir (3,4).

Sürdürülebilir tüketimin temel taşlarından biri de yeniden kullanılabilirliktir. Bu kavram, "kullan-at" kültürünün aksine, ürünlerin uzun ömürlü olmasını ve defalarca kullanılmasını hedefler. Böylece hem atık miktarı en aza indirilir hem de doğal

kaynaklar korunur. Polat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çevre konusunda duyarlı bireylerin yeniden kullanılabilir ürünlere yönelme eğiliminin çok daha yüksek olduğu ortaya konulmaktadır (5).

Sürdürülebilir tüketim davranışları da tıpkı tasarruf gibi doğal kaynakların korunmasını sağlayarak çevremizi insan yaşamı için daha uygun bir hale getirecektir. İnsan ve toplum sağlığını biyolojik ve genetik altyapıyla birlikte ekonomi, sosyal yaşam ve çevreden bağımsız değerlendirmek mümkün değildir (7). Tarım ve endüstriyel ürünler kaynaklı kimyasal ve ağır metal birikimleri ortaya çıkmakta, bu durum insan sağlığını tehdit etmektedir (6). Sürdürülebilir tüketim davranışlarının kazanılması ile maruziyetin azaltılması sağlığın korunmasına doğrudan katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada, sağlıklı bir toplum oluşturulmasına katkı sağlayacak sürdürülebilir tüketim davranışlarının geliştirilmesine akademik düzeyde katkı sunması amaçlanmaktadır. Özellikle sürdürülebilir tüketim davranışları ölçeğinin alt boyutları olan tasarruf ve yeniden kullanılabilirlik kavramlarına odaklanan çalışmamız toplumun bu konulardaki davranış düzeylerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma Bölgesi, Araştırma Popülasyonu ve Örneklem

Araştırmanın popülasyonu Türkiye’de yaşayan 18 yaş ve üstü yetişkinlerdir. Örneklem hesaplanmamıştır. Araştırmaya 270 kişi katılmıştır.

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Veri Kaynakları

Araştırma kapsamında; Su Tüketim Davranışları Ölçeği, Sürdürülebilir Tüketim Davranışı Ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada Sürdürülebilir Tüketim Davranışı Ölçeği üzerinden çalışılmıştır. Araştırmada katılımcının cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, yaşadığı yer, gelir durumu gibi sosyodemografik bilgilerine yönelik ve çevre ile ilgili sorular sorulmuştur.

Sürdürülebilir Tüketim Davranışı Ölçeği

Ölçek, Doğan ve arkadaşları tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir. Toplam 17 sorudan oluşan ölçek, 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar, Çevre duyarlılığı (5 madde), İhtiyaç Dışı Satın Alma (5 madde), Tasarruf (4 madde), Yeniden Kullanılabilirlik (3 madde) olarak yer almaktadır. Ölçekte yer alan maddeler, 1= hiçbir zaman, 5= her zaman olacak şekilde 5'li likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puansa 85'tir. Puanı daha yüksek olan katılımcıların, sürdürülebilir tüketim davranış düzeyleri daha yüksektir (8).

| Alt Boyutlar | Maddeler |
|---------------------------|-----------------|
| Çevre Duyarlılığı | Ç1,Ç2,Ç3,Ç4,Ç5 |
| İhtiyaç Dışı Satın Alma | İ1,İ2,İ3,İ4,İ5 |
| Tasarruf | T1,T2,T3,T4 |
| Yeniden Kullanılabilirlik | Y1,Y2,Y3 |

Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Halk Sağlığı stajı yapmakta olan 9 intörn hekim tarafından 02.12.2025-12.12.2025 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri eşliğinde yürütülmüştür. Araştırmada konu belirlendikten sonra Google Forms üzerinden oluşturulan anket formu, sosyal medya üzerinden katılımcılara ulaştırılarak çevrimiçi anket şeklinde uygulanmıştır.

Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri Excel programı üzerinde düzenlenip kontrol edildikten sonra SPSS.20 paket programına aktarılmıştır. Kategorik değişkenlerin gösteriminde sayı ve yüzde; sürekli değişkenlerin gösteriminde ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri, istatistiksel analiz için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Post-hoc analizler Bonferroni düzeltmesi ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza 270 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $40,66 \pm 17,61$; hanelerinde yaşayan kişi sayısı ortalaması ise $2,99 \pm 1,45$ 'tir. Katılımcıların %67'si kadın, %33'ü erkektir. Çalışmaya katılanların %46,3'ü evli, %49,3'ü bekar/boşanmış, %4,4'ü duldur. Katılımcıların %50,7'si çocuk sahibi, %49,3'ü çocuk sahibi değildir. Çalışmaya katılanların %12,2'sinin öğrenim durumu lise veya altı, %75,2'sinin üniversite, %12,6'sının yüksek lisans ve lisans üstüdür. Katılımcıların %28,5'i memur, %32,6'sı öğrenci, %17,8'i emekli, %21,1'i diğer meslek gruplarına mensuptur. Çalışmaya katılanların gelir düzeyine bakıldığında %21,9'unun geliri giderinden az, %54,8'inin geliri giderine eşit, %23,3'ünün geliri giderinden fazladır. Katılımcıların %57,4'ü Çanakkale'de ikamet ederken %16,3'ü İstanbul'da, %8,1'i Adana'da, %18,1'i farklı şehirlerde ikamet etmektedir. Katılımcıların yaşadığı yerleşim tipi %81,1'inin şehir merkezi iken, %16,7'sinin ilçe, %2,2'sinin kasaba/köydür. Çalışmaya katılanların %15,9'u su kesintisi veya susuzluk sorunu hiç yaşamamışken %75,9'u nadiren, %8,1'i sık sık yaşıyor. Katılımcıların %53,7'si su faturasını kendisi öderken %44,1'i eşi/ailesi tarafından, %2,2'si ev arkadaşı tarafından ödenmektedir. Çalışmaya katılanların %73,7'si çevre ile ilgili yayınları bir medya aracından takip ederken %26,3'ü takip etmemektedir. Katılımcıların %2,2'si ekolojik yıkıma karşı hiçbir zaman hüzünlü ve üzüntülü hissetmezken, %24,4'ü bazen, %73,3'ü sık sık hüzünlü ve üzüntülü hissetmektedir (**Tablo 1**).

Çalışmaya katılanların sürdürülebilir tüketim davranışları ölçeği toplam puanları incelendiğinde kadınlarda puan ortancası 26,00 (9-35), erkeklerde ise 25,00 (10-35) olarak bulunmuş, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,123$). Katılımcıların medeni durumu ile ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$). Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu ile ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$). Katılımcıların öğrenim durumu ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,078$). Katılımcıların meslek ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$). Katılımcıların mesleğinin su kullanımı, tarım, gıda üretimi veya çevre ilişkisi ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,815$). Katılımcıların gelir düzeyi ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,241$). Katılımcıların ikamet ettiği şehir ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark saptanmamıştır ($p=0,124$). Katılımcıların yaşadıkları yerleşim tipi ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,200$). Katılımcıların su kesintisi veya susuzluk sorunu yaşamaları ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,072$). Katılımcıların evinde su faturası takip etmesi/ödemesi ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,004$). Katılımcıların çevre ile ilgili yayınları herhangi medya aracından takip etmesi ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$). Katılımcıların ekolojik yıkıma karşı hüznü ve üzüntü hissetmesi ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$) **(Tablo 2)**.

Spearman Korelasyon testi ile incelendiğinde; hanedeki kişi sayısı ile toplam puan arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,820$) **(Tablo 3)**.

Yaş ve toplam puan arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon saptanmış olup bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p=0,000$) ($r=0,415$) **(Tablo 4)**.

TARTIŞMA

Araştırmamız, Türkiye’de yetişkin popülasyonun sürdürülebilir tüketim davranışları düzeylerini ve bununla ilişkili değişkenleri saptamak amacıyla yürütülmüştür.

Çalışmamızda cinsiyet ile sürdürülebilir tüketim davranışları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,123$). Benzer şekilde 2019 yılında Aktaş ve Çiçek’in yaptığı farklı kuşaklardaki kadın ve erkeklerin sürdürülebilir tüketim davranışlarını inceleyen 519 birey üzerinde yürütülen çalışmada da istatistiksel olarak cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır (9).

Medeni duruma göre yapılan karşılaştırmada evli bireylerin sürdürülebilir tüketim davranışları düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır ($p=0,000$). Bunu destekleyen şekilde Öniz ve arkadaşlarının 2025 yılında yaptığı sürdürülebilir tüketim davranışlarının demografik verilere göre karşılaştırıldığı 518 birey üzerinde yapılan çalışmada evli bireylerin evli olmayanlara göre sürdürülebilir tüketim davranışını daha fazla gösterdiği tespit edilmiştir (10).

Katılımcıların öğrenim durumları ile sürdürülebilir tüketim davranışları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p=0,078$). Buna benzer olarak Öniz ve arkadaşlarının çalışmasında da öğrenim durumu ile sürdürülebilir tüketim davranışları farkındalığı

arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (10). Ergin ve Dal'ın 2023 yılında yaptığı çalışmada ise öğrenim durumu ile sürdürülebilir tüketim davranışları arasında anlamlı ilişki bulunmuş, öğrenim durumu ilköğretim olan grubun davranış düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (11).

Katılımcıların meslek durumları ile sürdürülebilir tüketim davranışları karşılaştırıldığında öğrenci grubunun davranış düzeyi diğer gruplardan düşük bulunmuştur ($p=0,000$). 2018 yılında Karaca'nın yaptığı yaşam tarzının sürdürülebilir tüketim davranışlarını belirlemeye yönelik 366 birey üzerinde yaptığı çalışmada ev hanımları öğrencilere göre farklılık göstermiştir (12). Ergin ve Dal'ın çalışmasında ise emekli grubunun davranış düzeyleri en yüksek, öğrenci grubunun ise en düşük olduğu saptanmıştır (11).

Çalışmamızda gelir düzeylerine göre yapılan karşılaştırmada sürdürülebilir tüketim davranışı açısından gruplar arası anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,241$). Ergin ve Dal'ın 2023 yılında davranışsal çevre bilincinin sürdürülebilir tüketim davranışlarına etkisi üzerine 535 kişi üstünde yaptıkları çalışmada gelir grupları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (11).

Katılımcılardan evdeki su faturasını ev arkadaşı ödeyen grubun sürdürülebilir tüketim davranış düzeyi kendisi veya ailesi ödeyenlere göre düşük bulunmuştur ($p=0,004$). Literatürde bu sorunun yer aldığı bir araştırma bulunamamıştır. Tüketicinin kullanım düzeyine fatura öderken maruz kalıyor olması, tüketim davranışı üzerinde farkındalık geliştirmesine ve tüketim davranışlarını düzenlemesine sebep olmuş olabilir.

Çevre ile ilgili herhangi bir yayın takip edenlerin etmeyen gruba göre sürdürülebilir tüketim davranışlarının anlamlı ölçüde daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$). Ayrıca ekolojik yıkım olaylarına karşı sık sık üzüntü duyduğunu belirtenlerin sürdürülebilir tüketim davranış düzeylerinin anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Literatür incelendiğinde Bilgin Turna'nın 2024 yılında yayınladığı çalışmasında algılanan çevre bilgisi ve çevresel kaygının sürdürülebilir tüketim davranışı üzerinde olumlu etkisinin olduğu ortaya konmuştur (13). Chi ve arkadaşlarının 2021 yılında ve Testa ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (14),(15).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda, sürdürülebilir tüketim davranışları ile yaş, meslek durumu su faturasını kimin ödediği, çevre ile ilgili yayınları takip etme ve ekolojik yıkıma karşı hüzünlü hissetme durumları arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir.

Öğrenci grubunun sürdürülebilir tüketim davranışları açısından en düşük puanı aldığı dikkate alınarak, üniversiteler ve eğitim kurumları aracılığıyla genç yetişkinlere yönelik tasarruf ve yeniden kullanılabilirlik odaklı bilinçlendirme programları geliştirilebilir. Tasarruf kavramının sadece ekonomik bir gereklilik değil, aynı zamanda hava kirliliği, su kirliliği ve iklim değişikliği gibi çevresel risk faktörlerini azaltarak toplum sağlığını doğrudan etkileyen bir çevre sağlığı bileşeni olduğu, koruyucu hekimlik yaklaşımıyla uyumlu olarak kamuoyu bilinçlendirme kampanyalarında ön plana çıkarılabilir. Çevreyle ilgili yayınları takip etme ve ekolojik yıkıma karşı üzüntülü hissetme ile sürdürülebilir tüketim davranışı arasındaki anlamlı ilişki göz önünde bulundurularak, sosyal medya gibi araçlar aktif kullanılarak bireylerin çevreye karşı olan duyarlılığının artırılması hedeflenebilir. Su faturası gibi kaynak kullanımının bedelini takip etmeyen/ödemeyen grupların daha düşük puanlar alması dikkate alınarak, ortak yaşam alanlarında finansal ve kaynak sorumluluğunu artıran uygulamalar ve eğitimler teşvik edilebilir. "Kullan-at" kültürünün aksine, ürünlerin uzun ömürlü olmasını ve defalarca kullanılmasını hedefleyen yeniden kullanılabilirlik alışkanlıkları teşvik edilebilir. Böylece hem atık miktarı en aza indirilmiş hem de doğal kaynaklar korunmuş olacaktır. Bu çalışma kesitsel tipte yapılmış olup, gelecekteki araştırmaların sürdürülebilir tüketim davranışları ile ilgili faktörleri derinlemesine inceleyen nitel çalışmalarla desteklenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- (1) Bayazıt Hayta, A. (2009). Sürdürülebilir tüketim davranışının kazanılmasında tüketici eğitiminin rolü. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(3), 143–151.
- (2) Karalar, R., & Kiracı, H. (2011). Çevresel sorunlara karşı bir çözüm önerisi olarak sürdürülebilir tüketim düşüncesi. *Akademik Bakış Dergisi*, 25, 1–18.
- (3) Sancak, E., & Demirci, N. (2012). Ulusal tasarruflar ve sürdürülebilir büyüme. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 159–198.
- (4) Özlal, E., Kılıç, S., & ark. *Tasarruf Davranışlarının Sağlık ve Çevre Sağlığı Üzerindeki Etkileri*.
- (5) Polat, E., Akoğlu, H. E., Konak, O., & Özen, G. (2019). Sürdürülebilir tüketim davranışlarının incelenmesi. *SPORMETRE*, 17(2), 53–63.
- (6) Akdemirel, E. (2024). OECD ÜLKELERİNDE SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ ÜZERİNE BİR PANEL VERİ ANALİZİ. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 27(1), 65-90. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1347335>
- (7) Landrigan, P. J., et al. (2018). The Lancet Commission on pollution and health. *The Lancet*, 391(10119), 462-512.
- (8) Doğan, O., Bulut, Z. A., & ÇİMRİN, F. K. (2015). BİREYLERİN SÜRDÜRÜLEBİLİR TÜKETİM DAVRANIŞLARININ ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI. *Ataturk University Journal of Economics & Administrative Sciences*, 29(4).
- (9) Aktaş, S. C., & Çiçek, B. (2019). Farklı Kuşaktaki Kadın ve Erkeklerin Sürdürülebilir Tüketim Davranışlarının İncelenmesi. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 54(4), 1957-1978.
- (10) ÖNİZ, C., KILIÇ, S., & KARACA, Ş. Demographic Influences on Sustainable Consumption: The Role of Personality, Lifestyle and Motivation.
- (11) Ergin, R. G., & Dal, N. E. (2023). Davranışsal Çevre Bilincinin Sürdürülebilir Tüketim Davranışına Etkisi Hakkında Bir Araştırma. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(1), 28-53.

- (12) Karaca, Şükran. (2021). Yaşam Tarzının Sürdürülebilir Tüketim Davranışı Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 403–425.
- (13) Bilgin Turna, G. (2024). Algılanan Çevre Bilgisinin Sürdürülebilir Tüketim Davranışı Üzerindeki Etkisinde Çevresel Kaygının Aracılık Rolü. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 13(3), 1392-1417.
- (14) Chi, T.; Ganak, J.; Summers, L.; Adesanya, O.; McCoy, L.; Liu, H.; Tai, Y. (2021). Understanding perceived value and purchase intention toward eco-friendly athleisure apparel: Insights from US millennials. *Sustainability*, 13, 7946.
- (15) Testa, R.; Migliore, G.; Schifani, G.; Tinebra, I.; Farina, V. (2020). Chemical–Physical, Sensory Analyses and Consumers' Quality Perception of Local vs. Imported Loquat Fruits: A Sustainable Development Perspective. *Agronomy*, 10, 870.

TABLolar

Tablo 1. İncelenenlerin Sosyodemografik Verileri

| Değişken | Ortalama (Standart Sapma) | Ortanca (Minimum- Maksimum) |
|--|------------------------------|--------------------------------|
| Yaş | 40,66± 17,61 | 40,00 (17-82) |
| Hanedeki kişi sayısı | 2,99± 1,45 | 3,00 (1-9) |
| | Sayı | Yüzde |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 181 | 67,0 |
| Erkek | 89 | 33,0 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 125 | 46,3 |
| Bekâr/Boşanmış | 133 | 49,3 |
| Dul | 12 | 4,4 |
| Çocuk Sahibi Olma | | |
| Evet | 137 | 50,7 |
| Hayır | 133 | 49,3 |
| Öğrenim Durumu | | |
| Lise veya altı | 33 | 12,2 |
| Üniversite | 203 | 75,2 |
| Yüksek lisans ve lisansüstü | 34 | 12,6 |
| Meslek | | |
| Memur | 77 | 28,5 |
| Öğrenci | 88 | 32,6 |
| Emekli | 48 | 17,8 |
| Diğer | 57 | 21,1 |
| Mesleğiniz su kullanımı, tarım, gıda üretimi veya çevre ile doğrudan ilişkili mi? | | |
| Evet | 37 | 13,7 |
| Hayır | 159 | 58,9 |
| Çalışmıyorum | 74 | 27,4 |
| Gelir Durumu | | |
| Geliri giderinden az | 59 | 21,9 |
| Geliri giderine eşit | 148 | 54,8 |
| Geliri giderinden fazla | 63 | 23,3 |
| Yaşanan Şehir | | |
| Çanakkale | 155 | 57,4 |
| İstanbul | 44 | 16,3 |
| Adana | 22 | 8,1 |
| Diğer | 49 | 18,1 |
| Yaşanan Yerleşim Tipi | | |
| Şehir merkezi | 219 | 81,1 |
| İlçe | 45 | 16,7 |

| | | |
|--|------------|--------------|
| Kasaba/Köy | 6 | 2,2 |
| Su kesintisi veya susuzluk sorunu yaşadınız mı? | | |
| Hiç yaşamadım | 43 | 15,9 |
| Nadiren yaşadım | 205 | 75,9 |
| Sık sık yaşıyorum | 22 | 8,1 |
| Evinizdeki su faturasını kim takip eder/öder? | | |
| Kendim | 145 | 53,7 |
| Eşim/Ailem | 119 | 44,1 |
| Ev arkadaşım | 6 | 2,2 |
| Çevre ile ilgili yayınları herhangi bir medya (gazete, blog, instagram vb.) aracından takip ediyor musunuz? | | |
| Evet | 199 | 73,7 |
| Hayır | 71 | 26,3 |
| Ekolojik yıkıma (Ormansızlaşma, deniz ve göllerin kirlenmesi, biyoçeşitliliğin azalması vb.) karşı ne sıklıkta hüznü veya üzüntü hissedersiniz? | | |
| Hiçbir zaman | 6 | 2,2 |
| Bazen | 66 | 24,4 |
| Sık Sık | 198 | 73,3 |
| Toplam | 270 | 100,0 |

Tablo 2. İncelenen Grubun Sürdürülebilir Tüketim Davranışı Ölçek Puanları ve İlişkili Olabilecek Faktörler

| Değişken | Ortanca (Min – Maks) | p değeri |
|--|-----------------------------|-----------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 26,00 (9-35) | 0,123* |
| Erkek | 25,00 (10-35) | |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 27,00 (13-35) | 0,000* |
| Bekâr-Boşanmış-Dul | 24,00 (9-35) | |
| Çocuk Sahibi Olma | | |
| Evet | 28,00 (13-35) | 0,000* |
| Hayır | 24,00 (9-35) | |
| Öğrenim Durumu | | |
| Lise veya altı | 25,00 (10-35) | 0,078** |
| Üniversite | 26,00 (9-35) | |
| Yüksek lisans ve lisansüstü | 27,50 (14-35) | |
| Meslek | | |
| Memur | 28,00 (13-35) | 0,000** |
| Öğrenci*** | 22,50 (9-35) | |
| Emekli | 27,50 (17-35) | |
| Diğer | 27,00 (15-35) | |
| Mesleğiniz su kullanımı, tarım, gıda üretimi veya çevre ile doğrudan ilişkili mi? | | |
| Evet | 27,00 (12-35) | 0,815** |
| Hayır-Çalışmıyorum | 26,00 (9-35) | |
| Gelir Düzeyi | | |
| Geliri giderinden az | 27,00 (16-35) | 0,241** |
| Geliri giderine eşit | 25,00 (11-35) | |
| Geliri giderinden fazla | 27,00 (9-35) | |
| Yaşanan Şehir | | |
| Çanakkale | 25,00 (9-35) | 0,124** |
| İstanbul | 26,50 (14-35) | |
| Adana | 28,50 (14-35) | |
| Diğer | 26,00 (11-35) | |
| Yaşanan Yerleşim Tipi | | |
| Şehir merkezi | 26,00 (9-35) | 0,200** |
| İlçe | 26,00 (14-35) | |
| Kasaba/Köy | 22,00 (14-29) | |
| Su kesintisi veya susuzluk sorunu yaşadınız mı? | | |
| Hiç yaşamadım | 27,00 (14-35) | 0,072** |
| Nadiren yaşadım | 26,00 (9-35) | |
| Sık sık yaşıyorum | 24,00 (10-35) | |

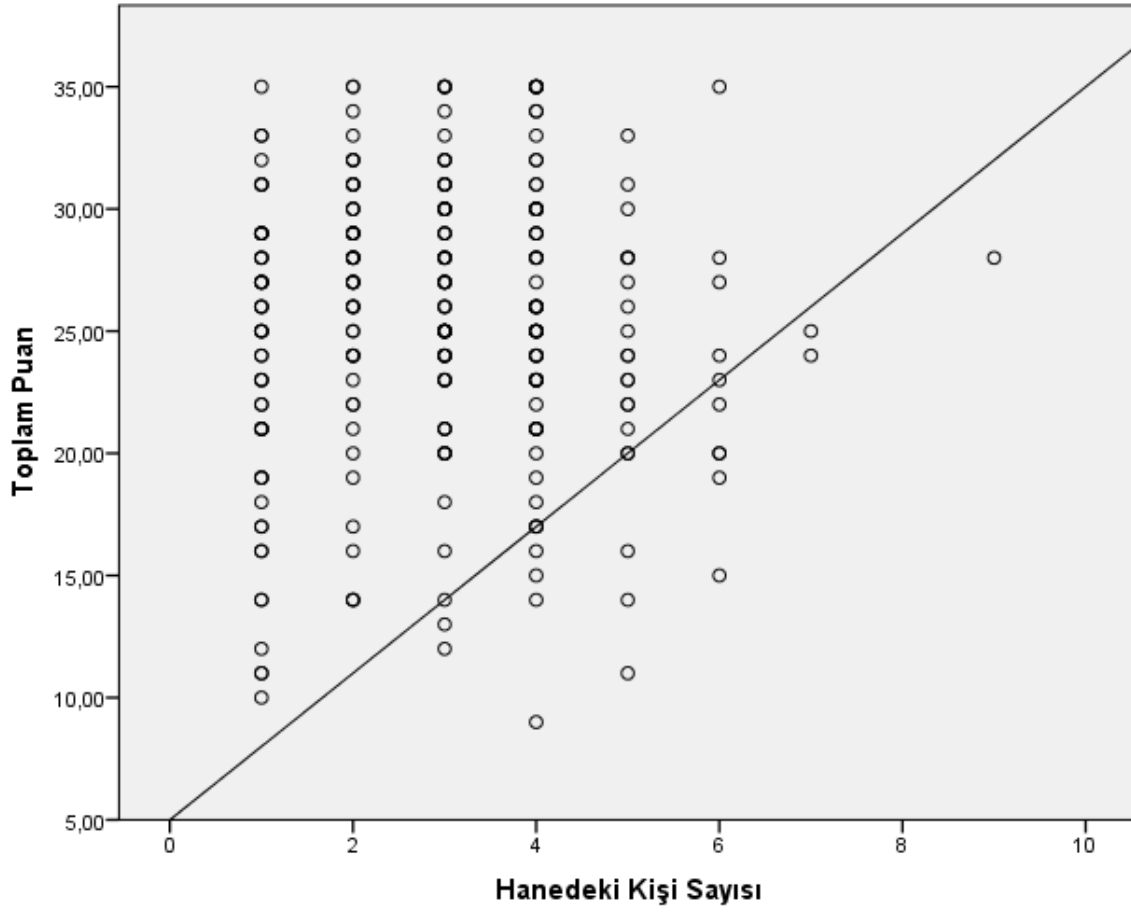
| | | |
|--|---------------|----------------|
| Evinizdeki su faturasını kim takip eder/öder? | | |
| Kendim | 27,00 (9-35) | 0,004** |
| Eşim/Ailem | 25,00 (14-35) | |
| Ev arkadaşım*** | 16,50 (11-23) | |
| Çevre ile ilgili yayınları herhangi bir medya (gazete, blog, instagram vb.) aracından takip ediyor musunuz? | | |
| Evet | 27,00 (10-35) | 0,000* |
| Hayır | 23,00 (9-35) | |
| Ekolojik yıkıma (Ormansızlaşma, deniz ve göllerin kirlenmesi, biyoçeşitliliğin azalması vb.) karşı ne sıklıkta hüzünlü veya üzüntülü hissedersiniz? | | |
| Hiçbir zaman | 14,50 (11-28) | 0,000** |
| Bazen | 23,00 (9-35) | |
| Sık sık*** | 27,00 (12-35) | |

Min: Minimum Maks: Maksimum *:Mann-Whitney U Test **:Kruskal Wallis Testi ***:Post-hoc test sonucu farkı yaratan grup

Tablo 3. Hanedeki Kişi Sayısı ile Sürdürülebilir Tüketim Davranışı Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

| Değişken | Toplam Puan | |
|----------------------|-------------|--------|
| Hanedeki Kişi Sayısı | n | 270 |
| | r | -0,014 |
| | p* | 0,820 |

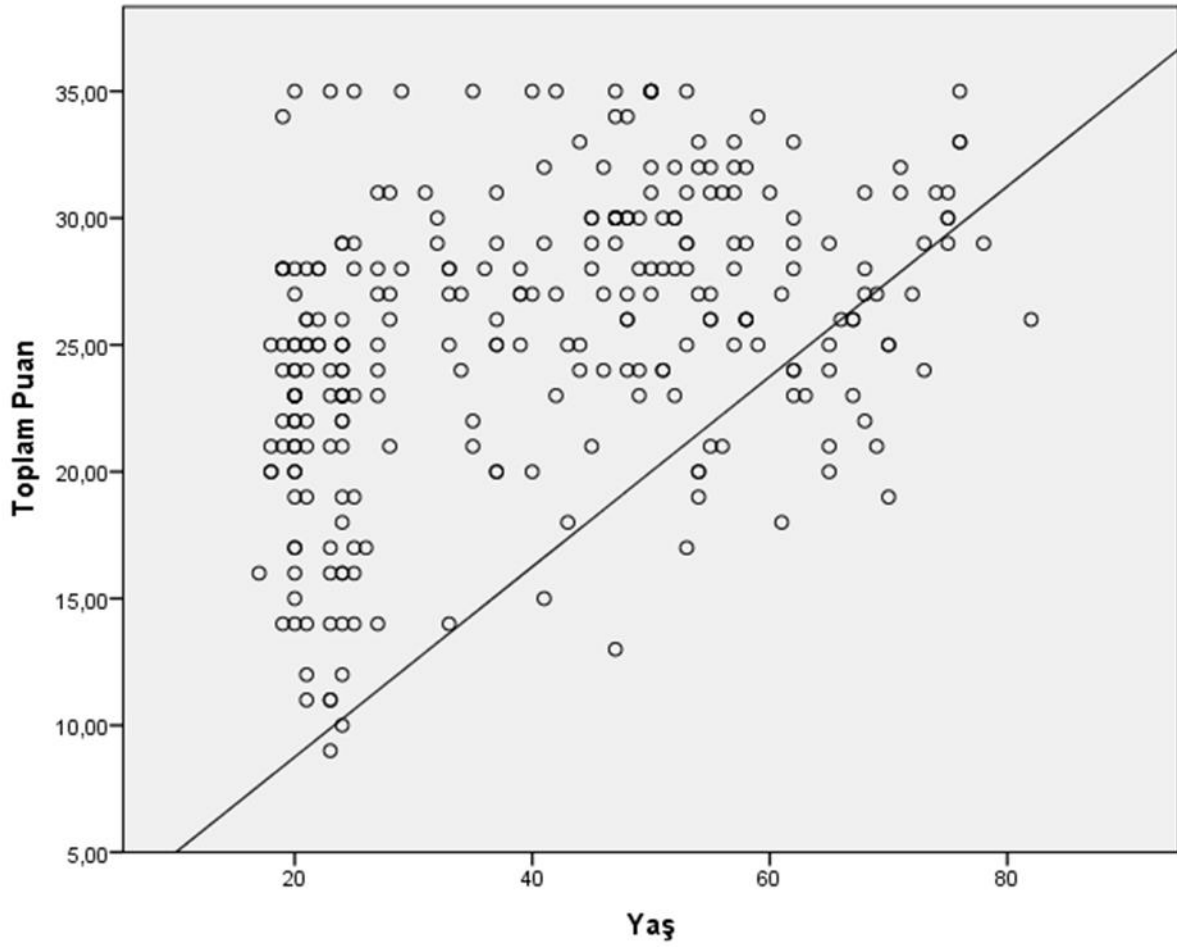
*Spearman Korelasyon Testi



Tablo 4. Yaş ile Sürdürülebilir Tüketim Davranışı Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

| Değişken | Toplam Puan | |
|----------|-------------|-------|
| Yaş | n | 270 |
| | r | 0,415 |
| | p* | 0,000 |

*Spearman Korelasyon Testi



BİREYLERİN SU TÜKETİM DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah Kasım AKSOY, Ayşenur TRABZON, Berkay GEZER, Canberk TALU, Cansu ÜSTTÜRK, Enes Buğra UYAN, İhsan Berkay YETİK, Recep Efe AKIN, Şılan DEMİRTAŞ

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

Danışman Araştırma Görevlisi

Arş .Gör. Dr. Rumeysa ÖKÇE

Sorumlu yazar: Berkay GEZER

ÖZET

Giriş ve Amaç: Su, yaşamın sürdürülebilirliği açısından vazgeçilmez bir doğal kaynak olup, artan nüfus, sanayileşme ve kentleşme ile birlikte su kaynakları üzerindeki baskı giderek artmaktadır. Kullanılabilir tatlı su miktarının sınırlı olması, bireylerin su tüketim davranışlarının değerlendirilmesini ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesini gerekli kılmaktadır. Bu çalışma, Türkiye’de bireylerin su tüketimine yönelik davranışlarını ve bu davranışlarla ilişkili sosyodemografik ve çevresel faktörleri incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç Yöntem: Kesitsel tipte planlanan araştırma, 01.12.2025–12.12.2025 tarihleri arasında, ağırlıklı olarak Çanakkale ilinde olmak üzere farklı illerden 270 katılımcı ile yürütülmüştür. Veriler, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren sorular ile Su Tüketim Davranışları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS 20.0 programı ile gerçekleştirilmiş, $p < 0,05$ değeri anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada 270 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların %33’ü erkek %67’si kadındır. Katılımcıların ölçek puanları ile eğitim durumları ($p=0,015$), medeni durumu ($p=0,000$), su kesintisi yaşama durumu ($p=0,019$), çevre ile ilgili medya takibi durumu ($p=0,001$) incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Kadınların ölçekten aldığı toplam puan ortalaması ,erkeklerin ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p=0,005$). Bu bulgu, kadınların genel su tüketim davranışları konusunda erkeklere oranla daha duyarlı olduğunu göstermektedir. Su Tüketimi ($p=0,003$), Su Kirliliği ($p=0,001$) ve Su Bilinci ($p=0,02$) alt boyutlarında kadınların puanları ,erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Evde Su Yönetimi ($p=0,122$) ve Toplumsal Sorumluluk ($p=0,095$) alt boyutlarında ise kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada kadınların erkeklere göre su tüketimi, su kirliliği ve su bilinci alt boyutlarında daha duyarlı oldukları belirlenmiştir. Eğitim durumu, medeni durum, su kesintisi yaşama durumu ve çevreyle ilgili medya takibi ile su tüketim davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bulgular, bireysel farkındalığın ve çevresel bilginin suyun sürdürülebilir kullanımında önemli rol oynadığını

göstermektedir.

Anahtar Kelimeler

Su tüketimi, Su tasarrufu, Çevresel farkındalık, Su bilinci, Davranışsal değerlendirme

GİRİŞ

Su canlılık faaliyetlerinin devamlılığı için vazgeçilmez bir unsurdur(1) ve insan eliyle üretilmeyen bir doğal kaynaktır. Dünyanın %70'i sudan oluşuyor olsa da bu suyun tamamı kullanılmaya elverişli değildir, yalnızca %3'ü tatlı su kaynağıdır. Bu tatlı su kaynaklarının ise çoğu buzullarda olup %1'den azı kullanılmaya elverişlidir(2).

İnsanlar suyu temel ihtiyaçlarını karşılamak için kullanmışlardır ancak toplumsal gelişme ile beraber tarım, sanayi ve teknoloji alanlarında da ciddi miktarda su tüketimi olmaya başlamıştır(3). Gelişen sanayi ve yaygın küreselleşme nedeniyle birçok tatlı su kaynağı kurumakta ve kirlenmektedir. Bu da elimizde zaten kısıtlı miktarda olan suyun tasarruflu kullanımını mecburi kılmaktadır(4). Gelişmiş ülkelerde fazlalaşan sanayileşme sonucunda ortalama bir kişinin günlük su tüketimi gelişmekte olan ülkedeki tüketimin yaklaşık on katıdır(5) Kullanılabilir içme suyunun dünyadaki tüketim dağılımı ise %72'si tarım, %18 sanayide, %11i evsel kullanım şeklindedir(6).

Türkiye'deki kullanılabilir içme suyu dağılımına baktığımızda %73 tarım sektörü %11 sanayi ve %16 evsel kullanım şeklindedir(7).Evsel olarak kullanılan suyun miktarının dünyadaki orandan %5 daha fazla olması bireysel olarak Suyun kullanımı ve tasarrufu konusunda ülkemizde atılacak adımların önemine dikkat çekmektedir(8). Yaklaşmakta olan su krizinden korunmak amacıyla elimizdeki kısıtlı miktardaki suyu tasarruflu kullanmalı ve uygun su tüketim davranışlarında bulunabilmeliyiz(9).

Bu çalışmanın amacı, ülkemizdeki bireylerin su tüketimine yönelik davranışlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma bölgesi, araştırma popülasyonu ve örneklem:

Yaş sınırı belirtilmeyerek ulaşılabilecek herkesin su tüketim davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmaya Çanakkale ağırlıklı olmak üzere birçok ilden 270 kişiye ulaşılmıştır. Çalışma, 01/12/2025-12/012/2025 arası yürütülmüştür.

Araştırmanın tipi:

Araştırma kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın veri kaynakları:

Araştırmada veri kaynağı olarak anket formu kullanılmıştır. Bu anket tarafımızca belirlenen, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini inceleyen 15 soru ve 16 sorudan oluşan Su Tüketim Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Toplam 31 sorudan oluşmaktadır.

Su Tüketim Davranışları Ölçeği:

Anketin geçerliliği ve güvenilirliği Çankaya ve İşçen tarafından yapılan ölçek(10), beşli Likert tipinde olup 1-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar minimum 16, maksimum 80'dir. Ölçekten yüksek puan almak su tüketim davranışları açısından daha duyarlı olduğunu göstermektedir. Su Tüketim Davranışları Ölçeği beş alt faktörden oluşmaktadır.

Su Tüketimi alt boyutu, kişinin doğrudan su kullanım alışkanlıklarına odaklanan maddelerden (1, 3, 4, 6. maddeler) oluşmaktadır. Su Bilinci alt boyutu, kişinin suyun önemi ve kıtlığı hakkındaki farkındalığına odaklanan maddelerden (5, 8, 16. maddeler) oluşmaktadır. Su Kirliliği alt boyutu, kişinin su kaynaklarının kirlenmesi ve buna karşı tutumuna odaklanan maddelerden (2, 10, 12. maddeler) oluşmaktadır. Evde Su Yönetimi alt boyutu, kişinin ev içindeki su tasarrufu ve verimli kullanma yöntemlerine odaklanan maddelerden (7, 11, 13. maddeler) oluşmaktadır. Kişisel ve Toplumsal Sorumluluk Taşıma alt boyutu, kişinin su tasarrufu konusunda kendini ve çevresini sorumlu görme eylemlerine odaklanan maddelerden (9, 14, 15. maddeler) oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,83 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın uygulanması ve uygulayanlar:

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 öğrenciler çalışma grubunu oluşturmuştur. Anket 01.12.2025-12.12.2025 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve istatistiksel analiz:

Verilerin analizinde IBM SPSS 20.0 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 Mann Whitney-U Testi kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmede Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Kruskal Wallis testinin post-hoc analizi yapılmıştır. Bütün analizler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Finansman:

Bu çalışma yürütülürken herhangi bir mali destek alınmamıştır.

BULGULAR

Çalışmada 270 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların %33'ü erkek %67'si kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması $59,50 \pm 12,24$ (16,00-80,00)'dir. Çeşitli mesleklerden katılımcılar olmuştur. Aynı zamanda emekli olan, öğrenci olan, çalışmayan katılımcılar da bulunmaktadır. Çalışmaya katılanların %49,2'si bekar veya boşanmış, %46,3'ü evli, %4,4'ü duldu. Katılımcıların %50,7'si en az bir çocuğa sahiptir, %49,3'ü ise çocuk sahibi değildir. Bir hanede yaşayan kişi sayısına bakıldığında en fazla 3-4 kişinin birlikte yaşadığı görülmüştür. Bunu 2 kişi ve yalnız yaşamak izlemiştir. Max 9 kişinin birlikte yaşadığı bildirilmiştir. Katılımcıların %1,4'ü ilkokul veya ortaokul, %10,7'si lise, %75,2'si

üniversite, %12,6'sı ise yüksek lisans veya doktora mezunudur. Katılımcıların %2,2'si köy veya kasaba, %16,7'si ilçe, %81,1'i şehir merkezinde yaşamaktadır. Ayrıca katılımcılara su kesintisi problemleri yaşayıp yaşamadığı sorulduğunda %15,9'u hiç yaşamadığını, %75,9'u nadiren yaşadığını, %8,1'i ise sık sık yaşadığını belirtmiştir(**Tablo.1**).

Katılımcılara evdeki su faturasını kim öder diye sorulduğunda %44,1'i eşi veya ailesinin, %2,2'si ev arkadaşının, %53,7'si ise kendisinin ödediğini belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %73,7'sinin çevre ile ilgili bir medya aracını takip ettiği, %26,3'nün ise takip etmediği görülmüştür. (**Tablo.1**).

Katılımcıların ölçek puanları ile eğitim durumları incelendiğinde de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı(**p=0,015**). Katılımcıların ölçek puanları ile medeni durumu incelendiğinde de benzer şekilde gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı (**p=0,000**). Dul ve evli olan katılımcıların ölçek puan ortalamalarının bekar ve boşanmış olanlardan daha yüksek olduğu tespit edildi. Katılımcıların ölçek puanları ile su kesintisi yaşama durumu incelendiğinde de gruplar arasında anlamlı fark saptandı(**p=0,019**) (**Tablo.2**).

Katılımcıların ölçek puanları ile çevre ile ilgili medya takibi durumu incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. (**p=0,001**). Çevre ile ilgili medya takibi yapanların ölçek puan ortalamalarının yapmayanlardan daha yüksek olduğu tespit edildi. (**Tablo.2**).

Ayrıca katılımcıların ölçek puanları ile ekolojik yıkıma karşı ne kadar üzüntülü hissettiği durumu incelendiğinde de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı(**p=0,001**). Ekolojik yıkıma karşı sık sık üzüntü hisseden katılımcıların ölçek puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu tespit edildi. Gelir-gider durumu, yaşanan yerleşim yeri, "evinizdeki su faturasını kim öder" soruları ile ölçekten alınan puan arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır(**Tablo.2**).

Kadınların ölçekten aldığı toplam puan ortalaması ,erkeklerin ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur(**p=0,005**). Bu bulgu, kadınların genel su tüketim davranışları konusunda erkeklere oranla daha duyarlı olduğunu göstermektedir. Su Tüketimi(**p=0,003**), Su Kirliliği(**p=0,001**) ve Su Bilinci(**p=0,02**) alt boyutlarında kadınların puanları ,erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Evde Su Yönetimi(**p=0,122**) ve Toplumsal Sorumluluk(**p=0,095**) alt boyutlarında ise kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır(**Tablo.3**).

TARTIŞMA

Çalışmamızda elde edilen bulgulara bakıldığında; eğitim düzeyi ve su tüketimi puanı arasındaki ilişki beklenen gibi olmamıştır. Üniversite mezunlarında su tüketim puanının daha düşük çıkması ilgi çekicidir. Bu durum eğitim seviyesi ve duyarlılığının her zaman doğrusal bir durumun kurulamayabileceğini düşündürmektedir.

Su tüketim davranışlarının şekillenmesinde çevre ile ilgili medya takibinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark oluşturduğu tespit edilmiştir ve medya takibi yapan kişilerin daha yüksek su tüketim davranışı puanı olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre bireylerin su tüketimi konusunda medyayı takip etmesinin bireylerde konu ile ilgili farkındalık yarattığı söylenebilir. Çamur ve ark. (2020)' ye göre öğrencilerin çevre ile ilgili gelişmeleri en çok sosyal medya ve internet üzerinden takip ettikleri ifade edilmektedir, öğrencilerin çevre ile ilgili gelişmeleri en fazla internet ve sosyal medya aracılığıyla takip etmesi, su tüketim davranışlarının etkilenmesinde medya takibinin rolü olabileceğini destekler niteliktedir(8).

Çalışmamızda bireylerin medeni durumuna göre su tüketim davranışları ölçeğinden aldığı puanlara baktığımızda evli ve dul bireylerin bekar veya boşanmış bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek farkındalığa sahip olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında Uyar ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında bireylerin medeni durumuna göre su tasarrufu ile ilgili tutum ve davranışları incelendiğinde çalışmamızla benzer şekilde evli bireylerin su tasarrufu konusunda bekar bireylerden daha yüksek bilince sahip olduğu saptanmıştır(11).

Katılımcıların $\frac{3}{4}$ 'ü nadiren su kesintisi ve susuzluk sorunu yaşadığını belirtmiştir. Kocalar(2025)'in çalışmasında da belirttiğine göre Türkiye'de su kıtlığının toplumun birçok bölgesinde alarm verici düzeylere ulaştığı ve yeraltı su seviyelerinin önemli ölçüde gerilediği bildirilmiştir, özellikle Konya-Karapınar ve Niğde gibi yerleşimlerde su kaynaklarının hızlı bir fakirleşme süreci yaşandığı vurgulanmıştır. Bu durum, su tüketim davranışlarının önemini vurgulamaktadır(12).

Çalışmanın dikkat çekici bir diğer sonucu, ekolojik yıkıma yönelik hissedilen duygusal hassasiyetin su tüketim davranışları üzerindeki belirleyici etkisidir. Analizler, üzüntü düzeyi arttıkça bireylerin ölçek puanlarının da anlamlı şekilde yükseldiğini ortaya koymuştur. Bu durum, empatik bir yaklaşımın ve çevresel olaylara duyulan üzüntünün, su tasarrufu konusunda daha bilinçli davranmaya ve sorumlu eylemlere yönelten bir motivasyon olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde Türe ve arkadaşlarının 2025 yılında yaptığı çalışmada da iklim değişikliğine duyulan kaygının sürdürülebilir tüketim alışkanlıklarının oluşmasında önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir(13).

Son olarak bireylerin su tüketim davranışlarını incelemek üzere oluşturulan ölçeğin alt gruplarından elde edilen toplam puan ortalamasına göre kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış olup kadınların su tüketim davranışları konusunda erkeklere göre daha bilinçli oldukları söylenebilir. Şimşek(2023) tarafından yapılan çalışmada da kadınların su tüketim farkındalıklarının erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır(9).

Ölçeğin Su Tüketimi, Su Kirliliği ve Su Bilinci alt gruplarına bakıldığında kadınlar bu gruplarda erkeklere göre daha yüksek puan alması bu konularda daha duyarlı olduklarını göstermektedir. Evde Su Yönetimi ve Toplumsal Sorumluluk alt gruplarında kadın veya erkek cinsiyet arasında herhangi bir anlamlı fark saptanamamış her iki cinsiyetin benzer davranışlar sergilediğini göstermektedir. Mete ve ark.'ın çalışmasında kadınların ölçek toplam puanı ve toplumsal sorumluluk dışındaki alt faktörlerden daha yüksek puan aldıkları görülmüştür(14).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın amacı, ülkemizdeki bireylerin su tüketimine yönelik davranışlarını değerlendirmektir.Çalışmamızda bireylerin çevre ile ilgili medya takibinin olması bireylerin evli olması ve eğitim durumlarının ilkökul/ortaokul seviyesinde olmasının su tüketim davranışlarının daha duyarlı olması açısından anlamlı olduğu bulunmuştur.Kadınların su tüketimi,su kirliliği ve su bilinci konularındaki su tüketim davranışı duyarlılığı erkeklere kıyasla anlamlı bulunmuştur.Toplumun su tüketim davranışları açısından duyarlılığını arttırmak için hastanelerde,toplu taşımalarda,okullarda,bilboardlarda suyun önemi,su sorunu,su tüketim davranışları ile ilgili afişlere yer verilebilir.Sosyal medyada kısa çarpıcı mesajlar şeklinde etkileşim kapasitesi yüksek sağlık profesyonelleri ve fenomenler aracılığıyla her yaştan kitleye ulaşılmaya çalışarak duyarlılık oluşturulabilir.

Kısıtlılıklar

Bu çalışmanın kısıtlılığı,verilerin 01.12.2025-12.12.2025 tarihleri arasında sınırlı bir zaman diliminde toplanmasıdır.Bu nedenle sonuçlar,ilgili dönem için geçerli olup zamansal değişiklikleri yansıtmayabilir.

KAYNAKLAR

- 1) Akın, M., & Akın, G. (2007). Suyun önemi, Türkiye'de su potansiyeli, su havzaları ve su yasağı. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 47(2), 105– 118.
- 2)Doğan, M. (2023). Sürdürülebilirlik: Su ve suyun önemi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 10(1), 176–192.
- 3) Turan, T., & Eren, Z. (2008). Türkiye’de su kaynakları ve su politikası. *TMMOB 2. Su Politikaları Kongresi (20–22 Mart 2008)*, Ankara.
- 4) UN-Water. (2021). *Summary progress update 2021: SDG 6 – Water and sanitation for all*. United Nations.
- 5) Mengü, G. P., & Akkuzu, E. (2008). Küresel su krizi ve su hasadı teknikleri. *ADÜ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 5(2), 75–85.

- 6) World Bank. (2019). *Annual freshwater withdrawals (% of total freshwater withdrawal)*. <https://data.worldbank.org/indicator/ER.H2O.FWIN.ZS>
- 7) TEMA Vakfı. (2019). Kırılğan döngü. https://sutema.org/resources/Document/FileName/2015-12-01_22-13-34-521KirilganDongu.pdf
- 8) Çamur, D., Konyalıoğlu, F. S., Ketrez, G., Güneş, İ. S., & Hasde, M. (2020). Bir üniversitesinin bazı fakültelerinde okuyan öğrencilerin su tüketimi konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 77(Ek-4), 165–178.
- 9) Şimşek, H. G. (2023). Manisa'daki yetişkinlerin su tüketim davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(4), 1283–1298.
- 10) Çankaya, S., & İşçen, C. (Yıl bilgisi belirtilmemiş). *Su tüketim davranışları ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlik çalışması*.
- 11) Uyar, M., Kasapoğlu, E., & Demir, G. S. (2023). Konya'da Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yetişkinlerin Su Tasarrufu ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(1), 294- 304.
- 12) Kocalar, A. C. (2022). Water scarcity – Türkiye: Konya and Niğde. *International Journal of Water Management and Diplomacy*, 1(8), 94–111.
- 13) Türe, K., Erdoğan, Ö., & Kудay, A. D. (2025). Endişeden eyleme: İklim endişesi ve sürdürülebilir tüketim arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 540–552.
- 1411) Alaş, A., Tunç, T., Kışoğlu, M., & Gürbüz, H. (2009). Öğretmen adaylarının bilinçli su tüketimi davranışları üzerine bir araştırma: Atatürk Üniversitesi örneği. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 37–49.

TABLolar

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı,2025

| Değişkenler | Sayı | % |
|---|-------------|----------|
| Cinsiyet (n:270) | | |
| Erkek | 89 | 33,0 |
| Kadın | 181 | 67,0 |
| Medeni Durumunuz Nedir? | | |
| Bekar/Boşanmış | 133 | 49,2 |
| Evli | 125 | 46,3 |
| Dul | 12 | 4,4 |
| Çocuğunuz var mı? | | |
| Evet | 137 | 50,7 |
| Hayır | 133 | 49,3 |
| Öğrenim durumunu nedir? | | |
| İlkokul | 2 | 0,7 |
| Ortaokul | 2 | 0,7 |
| Lise | 29 | 10,7 |
| Üniversite | 203 | 75,2 |
| Yüksek lisans veya doktora | 34 | 12,6 |
| Çalıştığınız iş meslek su kullanımı tarım gıda üretimi veya çevre ile doğrudan ilişkili mi? | | |
| Çalışmıyorum | 74 | 27,4 |
| Evet | 37 | 13,7 |
| Hayır | 159 | 58,9 |
| Gelir durumunuzu nasıl ifade edersiniz? | | |
| Gelirim giderimden az | 59 | 21,9 |
| Gelirim giderime eşit | 148 | 54,8 |
| Gelirim giderimden fazla | 63 | 23,3 |
| Yaşadığınız yerleşim tipi nedir? | | |
| Köy/kasaba | 6 | 2,2 |
| İlçe | 45 | 16,7 |
| Şehir merkezi | 219 | 81,1 |
| Su kesintisi veya susuzluk sorunu yaşadınız mı? | | |
| Hiç yaşamadım | 43 | 15,9 |
| Nadiren yaşadım | 205 | 76,0 |
| Sık sık yaşıyorum | 22 | 8,1 |
| Evinizdeki su faturasını kim takip eder/öder? | | |
| Eşim/ailem | 119 | 44,1 |
| Ev arkadaşım | 6 | 2,2 |
| Kendim | 145 | 53,7 |
| Çevre ile ilgili yayınları herhangi bir medya (gazete,instagram,blog vb) aracından takip ediyor musunuz? | | |
| Evet | 199 | 73,7 |
| Hayır | 71 | 26,3 |
| Ekolojik yıkıma karşı ne sıklıkta hüzünlü veya üzüntülü hissedersiniz? | | |
| Bazen | 66 | 24,4 |
| Hiçbir zaman | 6 | 2,2 |
| Sık sık | 198 | 73,3 |

n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 2: Katılımcıların Ölçekten Alınan Ortalama Puanın Değişkenlere Göre İncelenmesi,2025

| Değişkenler | Ortalama ± SS | p değeri |
|--|----------------------|-----------------|
| Eğitim Durumu | | |
| İlkokul veya ortaokul | 75,50±2,52 | 0,015* |
| Lise | 60,72±12,20 | |
| Üniversite | 58,61±12,15 | |
| Yüksek Lisans | 61,85±12,13 | |
| Medeni Durumu | | |
| Bekar/Boşanmış | 54,42±11,61 | 0,000* |
| Evli | 64,05±11,23 | |
| Dul | 64,67±7,46 | |
| Gelir-Gider Dengesi | | |
| Gelirim giderimden fazla | 59,44±12,56 | 0,25* |
| Gelirim giderimle eşit | 58,69±12,32 | |
| Gelirim giderimden az | 61,58±11,61 | |
| Çevre İle İlgili Medya Takibi | | |
| Hayır | 50,23±11,28 | 0,001** |
| Evet | 62,80±10,80 | |
| Yaşadığınız Yerleşim Tipi | | |
| Kasaba/Köy | 57,33±14,91 | 0,75* |
| İlçe | 58,67±14,93 | |
| Şehir Merkezi | 59,73±12,27 | |
| Evinizdeki Su Faturasını Kim Öder | | |
| Kendim | 60,10±13,25 | 0,176** |
| Ev arkadaşım/Eşim/Ailem | 58,80±10,95 | |
| Su Kesintisi veya Susuzluk Sorunu Yaşadınız mı? | | |
| Hiçbir zaman | 60,86±13,97 | 0,019* |
| Nadiren | 59,87±11,86 | |
| Sık Sık | 53,32±10,72 | |
| Ekolojik Yıkıma Karşı Ne Sıklıkta Üzüntülü Hissedersiniz? | | |
| Hayır | 35,00±13,86 | 0,001* |
| Bazen | 51,67±10,77 | |
| Sık Sık | 62,85±10,54 | |

*Kruskal Wallis, **Mann-Whitney U

Tablo 3: Cinsiyete göre su tüketim davranışları ölçeğinin alt gruplarından ve toplamından elde edilen puan ortalamalarının incelenmesi,2025

| Cinsiyet | Kadın | Erkek | |
|-----------------------------|---------------|---------------|------------------|
| Ölçeğin alt grubu | AO ±SS | AO ±SS | p değeri* |
| Su tüketimi | 16,04±2,91 | 14, 57±3,76 | 0,003 |
| Su kirliliği | 13,06±1,76 | 12,54±2,49 | 0,001 |
| Su bilinci | 11,40±2,78 | 10,40±3,28 | 0,02 |
| Evde su yönetimi | 11,91±2,78 | 11,89±3,28 | 0,122 |
| Toplumsal sorumluluk | 8,71±3,29 | 7,99±3,72 | 0,095 |
| Toplam puan | 61,13±10,89 | 56,18±14,08 | 0,005 |

*Mann-whitney U Testi,AO:Aritmetik Ortalama,SS:Standart Sapma

ONSEKİZ YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN ÇEVRE DUYARLILIĞI VE İHTİYAÇ DIŞI SATIN ALMA DAVRANIŞ DURUMLARININ İNCELENMESİ

Alperen PEHLİVAN, Altan GÜLER, Beyza ARIOVA, Hasenna İBRAİMİ, Muhammed
CANPOLAT, Nisa POLAT, Umut KAYA, Utku SAVAŞCI, Yağmur TOKSOY

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, İtern Hekimler

Danışman Öğretim Üyeleri

Prof. Dr. Coşkun BAKAR

Arş. Gör. Dr. Kader SAVCI

Sorumlu Yazarlar: Muhammed CANPOLAT, Nisa POLAT

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 18 yaş ve üzeri bireylerin sürdürülebilir tüketim davranışlarını "çevre duyarlılığı" ve "ihtiyaç dışı satın alma" boyutları açısından incelemek ve bu davranışların çeşitli demografik değişkenlerle (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal vb.) olan ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu epidemiyolojik araştırma, Aralık 2025 tarihinde yürütülmüştür. Veriler, çevrimiçi anket yöntemiyle (Google Forms) gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmış ve çalışmaya toplam 270 kişi katılmıştır. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu ve "Sürdürülebilir Tüketim Davranışı Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda, yaş ilerledikçe çevre duyarlılığının arttığı ve ihtiyaç dışı satın alma eğiliminin azaldığı saptanmıştır. Kadın katılımcıların ihtiyaç dışı satın alma puanlarının erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi incelendiğinde ise üniversite ve üzeri eğitime sahip bireylerin, daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlara göre ihtiyaç dışı satın alma davranışlarının şaşırtıcı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca evli bireylerin çevre duyarlılığı puanları bekâr bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma bulguları, sürdürülebilir tüketim davranışlarının yaş, medeni hal ve eğitim durumu gibi demografik faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Özellikle eğitim seviyesi yüksek bireylerde görülen yüksek ihtiyaç dışı satın alma eğilimi, çevre bilincinin sadece teorik bilgiyle sınırlı kalmaması, davranışa da yansımaları gerektiğini ortaya koymaktadır. Sürdürülebilir bir gelecek için toplumun tüm kesimlerine yönelik farkındalık çalışmalarının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sürdürülebilirlik, Demografik Özellikler, Çevre Duyarlılığı, İhtiyaç Dışı Alım

GİRİŞ ve AMAÇ

Son iki yüzyılda sanayi devrimi ve teknolojik gelişmelerin hız kazanmasıyla birlikte üretim süreçleri daha verimli hale gelmiş, buna sekonder olarak tüketim davranışları da büyük ölçüde değişime uğramıştır. Dünya genelinde nüfusun artması, ihtiyaçların çeşitlenmesi, teknolojinin sağladığı kolaylıklar ve sanayileşme; enerji su ve ham madde gibi sınırlı kaynakların hızla tükenmesine ve çevresel sorunların artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle sürdürülebilir tüketim anlayışı yalnızca bireysel bir tercih değil küresel bir zorunluluk haline gelmiştir. Sürdürülebilir tüketim; sınırlı kaynaklarımızı gelecek kuşakların ihtiyaçlarını tehlikeye atmadan, çevreye duyarlı, ekonomik ve toplumsal dengeyi de gözeterek kullanmayı amaçlar ve artan teknoloji ile tüketim davranışları arasındaki dengenin sağlanmasında temel yaklaşım olarak öne çıkmaktadır (1,2,3).

Bu bağlamda 1987’de Dünya Çevre Kalkınma Komisyonu ilk kez “sürdürülebilirlik” kavramını ele almıştır. Sürdürülebilirlik *“kaynakların insanoğlu tarafından kendi ihtiyaçlarını karşılamak üzere, gelecek kuşakların ihtiyaçlarını ve kaynak gereksinimlerini de hesaba katarak, bilinçli ve gerektiği kadar kullanılması”* olarak tanımlanmıştır (3).

Sürdürülebilir tüketim ile ilgili literatüre baktığımızda, kavramın yalnızca “çevre dostu ürün seçimi” ile sınırlı görülmediği; doğal kaynakları ölçülü kullanma, gelecek kuşakların ihtiyaçlarını gözetme ve aşırı tüketimin olumsuz etkilerini azaltma gibi bileşenlerle birlikte ele alındığı anlaşılmaktadır (4,5). Bu nedenle sürdürülebilir tüketim araştırmaları; çevresel kaygı ve hassasiyet, kişisel farklılıklar, algılanan risk, çevresel bilgi ve motivasyon gibi çok sayıda değişken üzerinden şekillenmekte; ayrıca “tutum–davranış farkı” literatürde sık vurgulanan bir sorun alanı olarak öne çıkmaktadır (5,6,7). Bu çerçevede yapılan çalışmaların önemli bir kısmı, bireylerin çevre dostu ürün tercihleri, tasarruf eğilimleri veya yeniden kullanım davranışları gibi “olumlu sürdürülebilirlik pratikleri” üzerinden ilerlemektedir. Ancak bu pratiklerin ardındaki motivasyonlar ve demografik belirleyiciler çeşitlilik göstermektedir.

Örneğin, Bayazıt ve Akkaya (2024), sürdürülebilir tüketimi çevre duyarlılığı, ihtiyaç dışı satın alma ve enerji tasarrufu alt boyutları üzerinden incelemiş; cinsiyet açısından çevre duyarlılığı ve enerji tasarrufuna dair farkın anlamlı olmadığını, buna karşın ihtiyaç dışı satın alma boyutunun cinsiyete göre anlamlı biçimde farklılaştığını (kadınların

ortalamasının daha yüksek olduğunu) tespit etmişlerdir. Ayrıca yaş arttıkça çevre duyarlılığı ve enerji tasarrufu eğiliminin yükseldiği, ihtiyaç dışı satın alma eğiliminin ise daha genç gruplarda daha yüksek seyrettiği görülmüştür (4).

Bu çalışmada ise sürdürülebilir tüketim, yalnızca çevreye daha az zarar veren ürünleri tercih etme gibi olumlu seçimlerle sınırlı tutulmamış; aynı zamanda sürdürülebilir tüketimin karşıt ucunda konumlanan aşırı ve dürtüsel tüketim örüntüleri de aynı ölçüm çerçevesi içine alınmıştır. Ankette çevre dostu temizlik ürünleri, doğada çözünebilen ambalajlı ürünler, enerji verimli cihazlar ve yeniden kullanım gibi sürdürülebilir davranışlar sorgulanırken; buna paralel olarak ihtiyaç olmadığı halde teknolojik ürün yenileme, benzeri varken yeni çıkan ürünü satın alma, liste dışı/plansız alışveriş ve ihtiyaç dışı gıda–giysi satın alma eğilimleri de değerlendirilmiştir. Bu yapı, katılımcıların sürdürülebilir tüketime ilişkin “olumlu” davranış kalıplarının yanında, sürdürülebilirliği zayıflatan tüketim dinamiklerini de görünür kılarak literatürde sıklıkla ayrı ele alınan iki alanı aynı çalışmada birlikte değerlendirme imkânı sunmaktadır.

Bu çalışmanın kısa vadeli amacı, incelenen bireylerin sürdürülebilir tüketim davranışları ile ilişkili faktörlerin araştırılmasıdır.

Çalışmanın uzun vadeli amaçları öneriler bölümünde detaylı olarak belirtileceği üzere sürdürülebilir tüketim ile ilgili kamuoyu bilgilendirme çalışmalarının artırılmasını, üniversitelerde eğitim ve seminerler düzenlenmesini, tıp fakülteleri başta olmak üzere öğrencilerin sürdürülebilir tüketim bağlamında yapılacak çalışmalara aktif ve gönüllü olarak katılımının teşvik edilmesi ve sonuçta sürdürülebilir tüketim konusunda toplumda tutum ve davranış değişikliklerinin geliştirilmesine bir nebze katkı sağlanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Popülasyonu ve Örneklem

Bu araştırmada bir evren ve örneklem belirlenmesine gidilmemiştir. Google Forms uygulaması ile hazırlanan anket formu sosyal medya araçları ile dağıtılmış ve gönüllü olanların çalışmaya katılmaları beklenmiştir. Araştırma sonucunda toplam 270 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, gönüllü olarak çalışmaya katılan bireylerin sürdürülebilir tüketim davranışı kalıpları ile ilişkili olabilecek demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen tanımlayıcı tipte epidemiyolojik araştırmadır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bu araştırmanın bağımlı değişkeni sürdürülebilir tüketim davranışlarını ölçen “Sürdürülebilir Tüketim Ölçeği” puanıdır. Bağımsız değişkenleri ise cinsiyet, yaş, gelir durumu, eğitim düzeyi gibi çeşitli sosyodemografik faktörlerdir.

Araştırmanın Veri Kaynakları

Araştırmanın temel verileri, çevrim içi anket formu aracılığıyla elde edilmiştir. Anket formu; bireylerin demografik bilgilerini, tüketim davranışlarını ve çevresel konulardaki farkındalıklarını ölçmeye yönelik ölçeklerden oluşmaktadır.

Sürdürülebilir tüketim davranışları ölçeği: Bu araştırmada Doğan ve arkadaşları tarafından 2015 yılında geliştirilmiş olan “Sürdürülebilir Tüketim Davranışı Ölçeği” kullanılmıştır. Boyutlar: Çevre Duyarlılığı, İhtiyaç Dışı Tüketim, Tasarruf ve Yeniden Kullanılabilirlik olarak belirlenmiştir. Bu makalede Çevre Duyarlılığı ile İhtiyaç Dışı Satın Alma boyutları kullanılmıştır. Sorular 5’li likert ölçeğinde hazırlanan (1=Hiçbir zaman, 2= Nadiren, 3= Sık sık, 4= Genellikle, 5= Her zaman) 10 maddeden oluşmaktadır. Çevre duyarlılığı, boyutunda yüksek puan ve ihtiyaç dışı satın alma düzeyinde ise düşük puan yüksek sürdürülebilir tüketim davranışı sergileme düzeyini göstermektedir (8).

Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar

Araştırma, Ocak 2025 tarihinde Halk Sağlığı stajı yapmakta olan intörn hekimler ve halk sağlığı öğretim elemanları tarafından yürütülmüştür. Veri toplanması aşamasında anket formu kullanılmış olup, anket formu Google Forms aracılığı ile uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri Google Forms üzerinden hazırlanmış olan anket formuyla toplanmıştır. Elde edilen veriler Excel ortamına aktarılarak veri kontrolü bu ortamda yapılmıştır. Ardından veriler IBM SPSS 27.0 istatistik programına aktarılmış ve analizler bu programda yapılmıştır. Tanımlayıcı verilerin sunumunda ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum, frekans ve yüzdeler kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin istatistiksel değerlendirmesinde öncelikle normal dağılıma uygunluk testleri yapılmıştır (Shapiro Wilk testi). Değerler normal dağılıma uygun olmadığından Non-parametrik istatistiksel testler (Mann-Whitney U testi ile Kruskal Wallis test) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu araştırmada toplamda 270 kişiye ulaşılmıştır. İncelenenlerin temel tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%87,8) eğitim durumu üniversite, yüksek lisans veya doktora düzeyindedir. Çalışmada yer alan kadın katılımcı sayısı erkeklerin neredeyse iki katını oluşturmaktadır (%67). 30-64 yaş arası katılımcılar (%87,8) çoğunlukta olup 65 yaş üstü katılımcılar (%12,2) daha azınlıktadır.

Tablo 2’de katılımcıların “Sürdürülebilir Tüketim Davranış Ölçeği”ndeki sorulara verdikleri yanıtlara yer verilmiştir. İlk 5 soru katılımcıların çevre duyarlılığını saptamaya yönelik olup son 5 soru ise ihtiyaç dışı satın alım ve gereksiz harcama yapmaya eğilimlerini saptamaya yöneliktir. Katılımcıların çevre duyarlılığı boyutundaki sorulara verdikleri cevapların hesaplanan toplam ölçek puanlarının yüksekliği, çevre duyarlılığı davranışlarının da bir o kadar yüksek olduğu anlamına gelmektedir. İhtiyaç dışı satın alım boyutundaki sorulara verdikleri cevapların hesaplanan toplam ölçek puanlarının düşüklüğü ise, ihtiyaç dışı satın alım davranışlarının bir o kadar düşük olduğu anlamına gelmektedir.

Ölçekteki sorulara verilen cevaplardan en çarpıcı olanlardan biri “ihtiyaç dışı satın alma davranışları” boyutunda yer alan 6. soruya verilen yanıtlar olmuştur. Katılımcıların %62,6’sı cep telefonu gibi teknolojik aletleri ihtiyaç olmadığı halde yenisi ile değiştirme durumlarını sorgulayan soruya “hiçbir zaman” yanıtını vermişlerdir. Benzer şekilde yeni çıkan bir ürünü, benzer bir ürüne sahip olursa da alma davranışının sorgulandığı soruya

katılımcılar %45,2 ile “hiçbir zaman” yanıtını vermişlerdir. Ölçeğin çevre duyarlılığı davranışları boyutunda bulunan Çevre dostu temizlik ürünlerinin kullanımı (%31) ve doğal materyalli giysiler tercih etme (%32,6) sorularına verilen cevapların ise “genellikle” şeklinde belirtildiği görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların temel demografik ve tanımlayıcı özellikleri, Çanakkale, 2025

| Değişkenler | Sayı | % |
|--|-------------|--------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 181 | 67,0 |
| Erkek | 89 | 33,0 |
| Yaş (Yıl) | | |
| 30 yaş altı | 108 | 40,0 |
| 31-64 yaş | 129 | 47,8 |
| 65 yaş ve üzeri | 33 | 12,2 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 125 | 46,3 |
| Bekar, Dul/Boşanmış | 145 | 53,7 |
| Eğitim Durumu | | |
| İlkokul, ortaokul, lise | 33 | 12,2 |
| Üniversite, yüksek lisans veya doktora | 237 | 87,8 |
| Hane kişi sayısı | | |
| 3 ve altı | 169 | 62,6 |
| 4 ve üstü | 101 | 37,4 |
| Su faturası takip | | |
| Kendim | 145 | 53,7 |
| Ev arkadaşım, eşim/ailem | 125 | 46,3 |
| Toplam | 270 | 100,0 |

Tablo 3’te ölçek puanları ve katılımcıların demografik özellikleri arasında yapılan istatistiksel anlamlılık testleri sonuçları verilmiştir. Çevre duyarlılığı davranışlarına ilişkin elde edilen bulgulara bakılacak olursa, katılımcıların çevre duyarlılığı puanları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,001$). Çevre

duyarlılığı puanının yaş ilerledikçe arttığı ve en yüksek ortalamanın 65 yaş ve üzeri grupta olduğu belirlenmiştir (19,81±3,55). Medeni duruma göre çevre duyarlılığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001). Evli katılımcıların çevre duyarlılığı puanlarının, bekâr/boşanmış/dul katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür (18,01±4,73). Katılımcıların cinsiyetleri, eğitim düzeyleri ve hane kişi sayıları ile çevre duyarlılığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

İhtiyaç dışı satın alma davranışına ilişkin bulgulara bakılacak olursa cinsiyete göre ihtiyaç dışı satın alma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,034). Kadın katılımcıların ihtiyaç dışı satın alma puanlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (10,39±4,03). Yaş gruplarına göre ihtiyaç dışı satın alma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0,001). Genç yaş gruplarında ihtiyaç dışı satın alma puanlarının daha yüksek olduğu, yaş ilerledikçe bu puanların azaldığı tespit edilmiştir (sırasıyla, 11,76±4,44; 9,37±3,63; 7,90±2,22). Eğitim düzeyine göre ihtiyaç dışı satın alma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür (p=0,029). Üniversite ve üzeri eğitime sahip bireylerin ihtiyaç dışı satın alma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (10,30±4,09). Medeni durum ve hane kişi sayısına göre ihtiyaç dışı satın alma puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla p=0,017; p=0,016). Bekâr katılımcıların ve dört ve üzeri kişiden oluşan hanelerde yaşayan bireylerin ihtiyaç dışı satın alma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla 10,60±4,07 ve 10,86±4,42).

Tablo 2. Katılımcıların “Sürdürülebilir Tüketim Davranış Ölçeği”nde yer alan Çevre Duyarlılığı ile İhtiyaç Dışı Satın Alma Boyutuna verdikleri Yanıtların Dağılımı, Çanakkale, 2025

| | | Çevre Duyarlılığı | | | | | İhtiyaç Dışı Satın Alma | | | | |
|--------------|------|---|--|---|---|---|--|---|---|---|---|
| | | Deterjan, şampuan gibi temizlik ürünlerinde n çevreye daha az zarar verenleri satın alırım. | Doğal materyaller kullanılarak üretilmiş giysileri satın alırım. | Çevresel sorumluluğu destekleyen firmaların ürünlerini alırım | Doğada çözülebilir ambalajlı ürünleri satın alırım. | Aile bireylerimi ve arkadaşlarımı çevreye zarar verecek ürünleri almamaları için ikna ederim. | Cep telefonu vb. teknolojik aletleri ihtiyaç duymadığım halde yenileri ile değiştiririm. | İhtiyacım olmasa da yeni giysiler alırım. | Alışveriş yaparken listemde/aklımda olmayan ürünleri de satın alırım. | Yeni çıkan bir ürünü, benzer bir ürünümlü olsa da satın alırım. | Yiyecek içecek ürünlerinde n ihtiyacım olmayanları da satın olduğum olur. |
| Her zaman | Sayı | 60 | 40 | 36 | 40 | 34 | 11 | 13 | 13 | 8 | 12 |
| | % | 22,2 | 14,8 | 13,3 | 14,8 | 12,6 | 4,1 | 4,8 | 4,8 | 3,0 | 4,4 |
| Genellikle | Sayı | 84 | 88 | 103 | 100 | 88 | 18 | 18 | 28 | 15 | 33 |
| | % | 31,1 | 32,6 | 38,1 | 37 | 32,6 | 6,7 | 6,7 | 10,4 | 5,6 | 12,2 |
| Sık sık | Sayı | 38 | 61 | 62 | 57 | 66 | 3 | 29 | 40 | 13 | 38 |
| | % | 14,1 | 22,6 | 23 | 21,1 | 24,4 | 1,1 | 10,7 | 14,8 | 4,8 | 14,1 |
| Nadiren | Sayı | 62 | 66 | 58 | 59 | 58 | 69 | 125 | 147 | 112 | 129 |
| | % | 23,0 | 24,4 | 21,5 | 21,9 | 21,5 | 25,6 | 46,3 | 54,4 | 41,5 | 47,8 |
| Hiçbir zaman | Sayı | 26 | 15 | 11 | 14 | 24 | 169 | 85 | 42 | 122 | 58 |
| | % | 9,6 | 5,6 | 4,1 | 5,2 | 8,9 | 62,6 | 31,5 | 15,6 | 45,2 | 21,5 |

Tablo 3. Katılımcıların temel tanımlayıcı ve demografik özellikleri ile ölçekte yer alan “çevre duyarlılığı” ve “ihtiyaç dışı satın alma” boyutları puanları arasındaki ilişkiler.

| | Çevre Duyarlılığı | | | İhtiyaç Dışı Satın Alma | | |
|------------------------------------|---------------------|----------------------|----------|-------------------------|---------------------|---------------|
| | Ortalama ± SS | Ortanca (Min-Maks) | p | Ortalama ± SS | Ortanca (Min-Maks) | p |
| Cinsiyet | | | | | | |
| Kadın | 16,90 ± 4,55 | 17,00 (5-25) | 0,101* | 10,39 ± 4,03 | 10,00 (5-25) | 0,034* |
| Erkek | 15,62 ± 5,78 | 17,00 (5-25) | | 9,67 ± 4,17 | 9,00 (5-25) | |
| Yaş Grup | | | | | | |
| 30 ve altı | 14,00 ± 4,68 | 14,00 (5-25) | <0,001** | 11,76 ± 4,44 | 10,50 (6-25) | <0,001** |
| 31-64 | 17,69 ± 4,67 | 18,00 (5-25) | | 9,37 ± 3,63 | 9,00 (5-25) | |
| 65 ve üzeri | 19,81 ± 3,55 | 20,00 (10-25) | | 7,90 ± 2,22 | 7,00 (5-13) | |
| Eğitim | | | | | | |
| İlkokul, ortaokul, lise | 17,54 ± 5,94 | 19,00 (5-25) | 0,106* | 9,09 ± 3,90 | 8,00 (5-25) | 0,029* |
| Üniversite, Yüksek lisans, doktora | 16,33 ± 4,86 | 17,00 (5-25) | | 10,30 ± 4,09 | 9,00 (5-25) | |
| Medeni | | | | | | |
| Bekar, boşanmış, dul | 15,15 ± 4,88 | 15,00 (5-25) | <0,001* | 10,60 ± 4,07 | 10,00 (5-25) | 0,017* |
| Evli | 18,01 ± 4,73 | 19,00 (5-25) | | 9,63 ± 4,05 | 9,00 (5-25) | |
| Hane Kişi Sayısı | | | | | | |
| 3 ve altı | 16,62 ± 5,02 | 18,00 (5-25) | 0,381* | 9,73 ± 3,82 | 9,00 (5-25) | 0,016* |
| 4 ve üstü | 16,23 ± 5,01 | 16,00 (5-25) | | 10,86 ± 4,42 | 10,00 (5-25) | |

*: Mann Whitney U Testi

** : Kruskal Wallis Test

TARTIŞMA

Bu çalışmada, 18 yaş ve üzeri bireylerin sürdürülebilir tüketim davranışları çevre duyarlılığı ve tüketim alışkanlıkları ekseninde incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, bireylerin sürdürülebilirlik konusundaki tutumlarının demografik özelliklere göre önemli farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin en az lisans seviyesinde olması nedeniyle (%87,8) Tablo 3'te yer alan istatistiksel anlamlılık analizi sonuçları çoğunlukla eğitilmiş bir kitlenin sürdürülebilir tüketim davranışlarını yansıtmaktadır.

Çalışmada yer alan kadın katılımcılar erkek katılımcıların neredeyse iki katını oluşturmaktadır. Bununla birlikte kadınların ve erkeklerin çevre duyarlılığı davranışları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,101$). Ekolojik duyarlılık ile ilgili çalışmalarda genellikle kadınların duyarlılık düzeyi erkeklerden daha yüksek bulunmuş olup bu çalışmada da gönüllü katılımcıların çoğunluğunun kadın olması literatürdeki verilerle örtüşmekte, ancak çevre duyarlılığı davranışları arasında anlamlı fark bulunmaması literatürdeki verilerle çelişmektedir (9,10). Katılımcıların ihtiyaç dışı satın alma davranışları incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Elde edilen bulgular, erkek katılımcıların ölçek puanlarının kadınlara kıyasla daha düşük olduğunu göstermektedir ($9,67\pm 4,17$; $p=0,034$). Bu sonuç, kadınların dürtüsel satın alma eğiliminin daha yüksek olduğunu öne süren literatür verileriyle örtüşmektedir (11). Bununla birlikte, mevcut ölçeklerin sıklık odaklı olması; erkeklerin sayıca daha az ancak maddi hacim olarak daha büyük ölçekli (teknoloji, otomotiv vb.) anlık satın alma davranışlarının gözden kaçırılmasına neden olabileceği yönündeki tartışmaları da beraberinde getirmektedir (12).

Çalışmanın en çarpıcı sonuçlarından biri yaş değişkeninde görülmüştür. Yaş arttıkça çevre duyarlılığının anlamlı şekilde arttığı ve ihtiyaç dışı satın alma eğiliminin azaldığı saptanmıştır ($p<0,001$). Bu durum, Bayazıt ve Akkaya'nın yaşla birlikte sürdürülebilir tüketim eğiliminin yükseldiği yönündeki bulgularını desteklemektedir (4).

Eğitim düzeyi ve medeni durumun sürdürülebilir davranışlar üzerinde belirleyici olduğu görülmüştür. Araştırmada evli bireylerin çevre duyarlılığı puanları, bekar/dul/boşanmış bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Akgün ve Umud tarafından da vurgulandığı üzere; yaşam sorumluluklarının ve aile bilincinin artması, bireylerin kaynak kullanımında daha temkinli ve duyarlı olmalarını pekiştirmektedir (13). Eğitim düzeyinde ise ilginç bir

ayrışma söz konusudur: Üniversite ve üzeri eğitim alanların ihtiyaç dışı satın alma puanları, daha düşük eğitim grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p=0,029$). Bayazıt ve Akkaya'nın yaptığı çalışmada katılımcıların sürdürülebilir tüketim davranışının eğitim düzeyine göre, farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan analiz sonucunda, ihtiyaç dışı satın alma boyutunun eğitim düzeylerine göre farklılaşmadığı görülmüştür (4). Bizim çalışmamızla bu noktada ters düşmektedir. Szulc-Obloza ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada sürdürülebilir tüketim bilinci ile hane halkı büyüklüğü arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışmada çok kişilik hanelerde yaşayan katılımcılara göre tek kişilik hanelerde yaşayan katılımcıların sürdürülebilir tüketim bilincinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (14). Bizim araştırmamızda hanede yaşayan kişi sayısı 4 ve üzeri olan katılımcıların daha fazla ihtiyaç dışı satın alma davranışı yaptığı görülmektedir ($p=0,016$), Bu durum kalabalık hanelerde plansız tüketimin kontrol edilmesinin daha zor olduğunu düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın en dikkat çekici sonuçlarından biri, eğitim düzeyi ile sürdürülebilir tüketim davranışı arasındaki ters yönlü ilişkidir. Beklentilerin aksine, eğitim düzeyi yüksek (üniversite ve üzeri) bireylerin ihtiyaç dışı satın alma eğilimlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, eğitim seviyesinin artmasının tek başına tüketim çılgınlığını önlemeye yetmediğini, hatta alım gücünün artmasıyla birlikte tüketimi tetikleyebildiğini düşündürmektedir. Bir diğer önemli sonuç ise yaş faktörünün etkisidir. Genç katılımcılarda ihtiyaç dışı satın alma oranları daha yüksekken, yaş ilerledikçe bireylerin daha tasarruflu ve çevreye duyarlı bir tutum sergiledikleri görülmüştür. Ayrıca, kadınların çevre duyarlılığı konusunda erkeklerle benzer düzeyde olmalarına rağmen, dürtüsel veya ihtiyaç dışı satın alma eğilimlerinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak; sürdürülebilir tüketim alışkanlıklarının kazanılmasında sadece çevre bilinci aşlamak yeterli olmamakta, aynı zamanda tüketim kültürünü ve alışkanlıklarını değiştirecek pratik uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle gençlere ve yüksek eğitimli kesime yönelik, "bilinçli tüketici" olma yolunda farkındalık artırıcı eğitimlerin ve kamuoyu bilgilendirme çalışmalarının yapılması, kaynakların gelecek nesillere aktarılması açısından büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- 1) Alma Savaş D. Sürdürülebilir tüketim ve çevre araştırmalarına yönelik bir analiz. *Akademik İzdüşüm Dergisi*. 2022;7(2):81–100.
- 2) Akdoğan L. Sürdürülebilir tüketim: kavramsal bir çalışma. *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*. 2023;5(1):43–53.
- 3) World Commission on Environment and Development (WCED). *Our common future (Brundtland Report)*. Oxford: Oxford University Press; 1987.
- 4) Bayazıt A, Saygılı Akkaya N. Bireylerin sürdürülebilir tüketim davranışlarının incelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2025;16(4):2722–2745.
- 5) Akdoğan L, Durmaz Y, Değirmenci B. Algılanan tüketici etkililiğinin ekolojik bilinçli tüketici davranışı üzerine etkisi: Çevresel kaygının aracılık rolü. *ASBİDER*. 2020;7(20):95-117.
- 6) Özkara U, Elmas P. Eko-anksiyetenin sürdürülebilir tüketim davranışları ve iklim değişikliği inkârı ile ilişkisinde ekolojik ayak izi farkındalığının rolü. *Nesne*. 2024;12(33):351–367.
- 7) Çayırağası F. Özgeci değerın sürdürülebilir tüketici tutum ve davranışlarına etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 2022;11(3):1474–1492.
- 8) Doğan O, Bulut Z, Kökalan Çımrın F. Bireylerin sürdürülebilir tüketim davranışlarının ölçülmesine yönelik bir ölçek geliştirme çalışması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2015;29(4).
- 9) Gifford R, Nilsson A. Personal and social factors that influence pro-environmental concern and behaviour: A review. *International Journal of Psychology*. 2014;49(3):141–157.
- 10) Zelezny LC, Chua PP, Aldrich C. Elaborating on gender differences in environmentalism. *J Soc Issues*. 2000;56(3):443–457.
- 11) Halifeoğlu M, Topal BG. Dürtüsel Satın Alma Davranışının Cinsiyet, Alışveriş Yapma Sıklığı ve İhtiyaç-Satın Alma Deneyimi Açısından İncelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2025;17(1):248–64.
- 12) Odabaşı Y, Barış G. Tüketici Davranışı. İstanbul: MediaCat Kitapları; 2019
- 13) Akgün AA, Umud H. Üniversite öğrencilerinin sürdürülebilir tüketim davranışı sergileme düzeylerinin incelenmesi. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*. 2025;20(78):249–66.

- 14) Szulc-Obłoz A, Haffer R, Pietrzak MB. The role of socio-demographics in the consciousness of sustainable consumption and the behaviour of young consumer. *Argumenta Oeconomica*. 2025;54(1):154–69.



**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
ÇANAKKALE - 2025**

