

E-ISSN 2148-5348
ISSN 1300-0853

sted

'Bilimsel
ve Dostça'

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ | JOURNAL OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINI | THE PUBLICATION OF TURKISH MEDICAL ASSOCIATION



OCAK | JANUARY
ŞUBAT | FEBRUARY
2023 | 2023
CİLT 32 | VOLUME 32
SAYI 1 | ISSUE 1

1



**Kurucu Editörler / Founding Editors**

Dr. Füsün Sayek

Prof. Dr. Şükrü Hatun

Editör/ Editor

Prof. TDr. Orhan Odabaşı

Yardımcı Editör / Assistant Editor

Dr. Aylin Sena Beliner

Yayın Kurulu / Editorial BoardDr. Alican Bahadır
Dr. Alpaslan TürkkanDr. Alper Büyükakkuş
Dr. Burcu TokuçDr. Emrah Kırımlı
Dr. Münevver Kaynak TürkmenDr. Onur Naci Karahancı
Dr. Pinar Okyay

Dr. Rana Savlu

Hakem Kurulu / Advisory Board**Acil Tıp / Emergency Medicine**

Doç. Dr. Bülent Erbil

Deri Hastalıkları / Dermatology

Prof. Dr. Ertan Yılmaz

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları /**Otorhinolaryngology**

Prof. Dr. Orhan Yılmaz

Adli Tıp / Forensic Medicine

Prof. Dr. Ümit Biçer

Dr. Durmuş Evcüman

Prof. Dr. Hamit Hancı

Prof. Dr. Aysun Balseven Odabaşı

Tıp Tarihi ve Etik / Medical

Prof. Dr. Berna Arda

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

İç Hastalıkları / Internal Medicine

Prof. Dr. Erdal Akalın

Prof. Dr. Murat Akova

Prof. Dr. Önder Ergönül

Prof. Dr. Çetin Turgan

Prof. Dr. Serhat Ünal

Aile Hekimliği / Family Medicine

Doç. Dr. Mehmet Özen

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon /

Doç. Dr. Deniz Erdoğan

Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal

Kadın Hastalıkları ve Doğum /**Gynaecology and Obstetrics**

Prof. Dr. Polat Dursun

Prof. Dr. Haldun Güner

Dr. Görker Sel

Beslenme ve Diyetetik /**Nutrition and Dietetics**

Prof. Dr. Gülden Pekcan

Doç. Dr. Hülya Yardımcı

Genel Cerrahi / Surgery

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu

Prof. Dr. Semih Baskan

Dr. Naki Bulut

Prof. Dr. İskender Sayek

Prof. Dr. Cem Terzi

Nöroloji / Neurology

Prof. Dr. Özden Şener

Çocuk Cerrahisi / Paediatric Surgery

Prof. Dr. Onur Özen

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Paediatrics

Prof. Dr. Ufuk Beyazova

Dr. Ali Süha Çalikoğlu

Prof. Dr. Zelal İkinci

Prof. Dr. Şükrü Hatun

Prof. Dr. Nural Kiper

Prof. Dr. Serdar Kula

Prof. Dr. Figen Şahin

Dr. Emrah Şeyhoğlu

Prof. Dr. S. Songül Yalçın

Doç. Dr. Yılmaz Yıldız

Dr. Adnan Yüce

Genel Pratisyenlik / General Practice

Dr. Binnaz Başaran

Dr. Remzi Karşı

Dr. Alferi Sağdıç

Dr. Mustafa Sülkü

Dr. Hakan Şen

Dr. Fatih Şua Tapar

Ortopedi ve Travmatoloji/ Orthopaedics

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Prof. Dr. Muharrem Yazıcı

Psikiyatri / Psychiatry

Prof. Dr. Berna Uluğ

Prof. Dr. Aylin Uluşahin

Tıbbi Farmakoloji / Medical Pharmacology

Prof. Dr. Alper İskit

Tıp Bilişimi / Medical Informatic

Doç. Dr. Arif Onan

Tıp Eğitimi / Medical Education

Prof. Dr. Melih Elçin

Tıp Hukuku / Medical Law

Av. Mustafa Güler

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Owner and Responsible Editor

Prof. Dr. Rasime Şebnem Korur

Hazırlık ve Tasarım / Preparation and Design

Dr. Vahdet Mesut Ayan

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Türk Tabipleri Birliği tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin sürekli eğitimi için iki ayda bir yayımlanmaktadır.

Journal of Continuing Medical Education is published bimonthly by the Turkish Medical Association for the continuing education of the physicians working at the primary health care services.

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, TÜBİTAK Türk Tıp Dizini ve Türkiye Atıf Dizini içinde yer almaktadır.

Journal of Continuing Medical Education is indexed by TUBITAK Turkish Medical Database and Citation Index of Turkey. Ivasdam nonera nostium te publina, nonemeist in taribus, omneris, etistrunte omnenius

Yayın İdare Merkezi ve İletişim Adresi

Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe/Ankara
Tel: 0 (312) 231 31 79 (pbx) | Faks: 0 (312) 231 19 52 - 53
<http://www.ttb.org.tr/STED/> | sted@ttb.org.tr

Basım Yeri: Printcenter Sultan Selim Mah. Libadiye Sok. No:3 4. Levent
34416 İstanbul

Tel: 0 (212) 371 03 00

Baskı Tarihi: Mart 2023

Merhaba,

Türkiye'de 2022 yılında 127 devlet, 74 vakıf üniversitesi olmak üzere 204 üniversite vardır. Bu üniversitelerden 201 aktif konumdadır.

Üniversitelerin lisans programları incelendiğinde ülkemizde öğrenci alan 118 tıp fakültesi bulunmaktadır. Yıllar içerisinde tıp fakülteleri sayıları incelendiğinde 1980'de 19 olan tıp fakültesi sayısı 2000'de 47, 2020'de 115 olduğu görülmektedir. Öğrenci alan tıp fakültelerinin 11'i öğrencilerine başka tıp fakültelerinde eğitim-öğretim vermektedir. Bu fakültelerin büyük bölümü temel tıp bölümlerini kuramadıkları için destek almaktadır. Temel tıp - klinik tıp entegrasyonunun kurulamamasının etkileri, öğrencilerin kazanacakları yeterlikleri açısından değerlendirilmelidir.

Resmi Gazete Bakanlar Kurulu kararları incelendiğinde 9 tıp fakültesinin daha kurulma kararının alındığı ancak bu fakültelerin öğrenci almadıkları görülmektedir.

Türkiye sınırları içerisinde olmayan ancak Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından öğrenci yerleştirilen tıp fakülteleri de bulunmaktadır. Bu fakültelerin mezunlarının ya da



STED Fotoğraf Yarışması Arşivinden

denklik verilen yurt dışı tıp fakültesi mezunlarının de yakından izlenmesi gerekliliği görülmektedir.

Tıp fakülteleri eğitim öğretim dillerine göre incelendiğinde 118 tıp fakültesinde 143 program bulunmaktadır. Tıp fakültelerinin 97'si devlet, 46'sı vakıf üniversitesi tıp fakültesidir.

Vakıf üniversitesi tıp fakülteleri programlarına girişte öğrencilere farklı burs olanakları sunmakta ya da ücretli öğrenci almaktadır. Tıp fakültelerine tercih yapabilmenin bir kuralı ilk 50.000 öğrenci arasında yer almaktır. Bu kural gereği tıp fakültelerine burslu öğrenciler üst sıralardan yerleşirken, ücret ödeyen öğrencilerin alt sıralardan hatta sınırdan yerleştiği izlenmektedir. Yükseköğretim Kurumları Sınavında 2022 verileri incelendiğinde ilk 50.000 arasında üst sıraları alan öğrencilerin örneğin 40 matematik sorusunda 36, 20 fen sorusunda 19 net yaparken, aynı sınavda alt sıralardan yerleşen öğrencilerin matematikte 26, fende ise 11 net yaptıkları görülmektedir. Bu durumun tıp fakültesi öğrencileri açısından gözden geçirilmesi, tamamlayıcı öğrenme olanaklarının sunulması, yeterliklerin kazanılmasında "tam öğrenme" yaklaşımının benimsenmesi gerekmektedir.

Türkiye'de 2022 yılında tıp fakültelerinde toplam öğrenci sayısı 112.058'dir. Öğretim üyesi sayısı 17.494'dür. Öğretim üyesi öğrenci oranı 6,4'dür. Öğrenci öğretim üyesi oranı 2022 yılında devlet tıp fakülteleri için 7,68, vakıf tıp fakülteleri için 4,28'dir. Tıp fakülteleri özelinde değerlendirildiğinde bu ortalamanın çok üzerinde değerlerin olması verilen eğitimin niteliği açısından kaygı vericidir.

Tıp eğitimi yaşam boyu sürmektedir. Tıp fakültelerini öz yeterlik – öz farkındalıkları yüksek başarılı öğrencilerin yerleşmesi çok değerlidir. Mezuniyet öncesi tıp eğitimindeki bir çok olumsuzluk ve yetersizlik öğrencilerin kişisel özellikleri nedeniyle giderilmekte ya da yeterince ortaya çıkmamaktadır. Ancak tıp fakültelerine daha düşük akademik başarısı olan öğrencilerin girmesi bu açıdan bir risk oluşturmaktadır. Mezuniyet öncesi eğitimde kazanılması gereken yeterliklerin uzmanlık eğitimi ile giderileceğine olan yaygın yaklaşım, ülkemiz tıpta uzmanlık eğitimindeki varolan sorunlar düşünüldüğünde büyük bir yanılgıya neden olmaktadır.

Mezuniyet öncesi tıp eğitimi yakından izlenmelidir. Fakülte, alınan öğrenci, mezun öğrenci, öğretim üyeleri sayılarının yanı sıra hangi verilerin izlenmesi gerektiği alanın sahipleri tarafından karar verilmelidir. Tıp eğitiminin her aşamasına, tıp eğitiminin "gerçek öznesi" öğrencilerin katılımı sağlanmalıdır. Öğrenci katılımı tıp eğitiminin niteliğinin artmasına önemli katkı sunacaktır.

Bilimsel ve dostça kalın...

Araştırma / Research

- Üniversitede Akademik Kariyer Yapma ile Toplumsal Cinsiyet Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Examining the Relationship Between Academic Career at University and Gender
Gamze Aktuna, Türküler Erdost, Şevkat Bahar Özvarış 1
- COVID-19'a Bağlı Yaşanan Korkunun Üniversite Öğrencilerinde Duygusal İştah ve Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi
Evaluation of The Effect of Fear Due to COVID-19 On Emotional Appetite and Emotional Eating Behaviors in University Students
Fidan Nur Turanlı, Sedat Arslan 15
- Hemşirelik Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Farkındalıklarının Flört Şiddetine Etkisi
The Effect Of Family Violence Awareness Of Nursing Students On Dating Violence
Şükran Başgöl, Nedime Gül Doğan Özdemir, Cansu Karadeniz Benli 27
- Türkiye Tıp Fakülteleri 2023
Medical Schools in Turkey 2023
Orhan Odabaşı 37
- Üniversite Öğrencileri Arasında COVID-19 Aşı Tereddüt Durumunu Tespit Çalışması
Study to Detect COVID-19 Vaccine Hesitancy Among University Students
Sevinç Sütü, Ayşe Sezer Balcı, Kerime Ögüt Düzen 62

Derleme / Review Article

- Halk Sağlığı Uygulamalarında Gıda Zenginleştirilmesi
Food Fortification in Public Health Practices
Evrin Özge Demircioğlu, Dilek Aslan 69

Kapak Fotoğrafı/ Cover Photo



Burçin Yücel "Sisli Yol" STED Fotoğraf Yarışması
2016 Sergi Ödülü

Dr. Burçin Yücel

Trabzon'da doğdum. Fotoğrafla çocukluğumdan beri ilgilidim hobi den çok yaşam biçimi olarak harekete geçirdim.

Okul yıllarımda anı fotoğrafçılığı olarak başladığım yolda giderek profesyonel olarak çekme isteği oluştu. 2014 yılında Trabzon Fotoğraf Evi üyeliğim iki yıl boyunca aktif bir biçimde sürdü. Giresun Fotomaraton yarışmasına katıldım. Fotoğraf çekerken insanların yaşam biçimi daha çok ilgi çektiğim çektiği için sokak fotoğrafı çekiyorum. İnsan bu dünyanın en büyük parçası fotoğrafa da onların duygularını dökmek beni mutlu ediyor.

Gamze Aktuna¹, Türküler Erdost², Şevkat Bahar Özvarış³

DOI: 10.17942/sted.1065223

Geliş/Received : 31.01.2022
Kabul/ Accepted : 27.01.2023

Özet

Amaç: Bu araştırma, bir üniversitede, akademik kariyer yapma ile toplumsal cinsiyet arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Araştırma, Ankara'da bir üniversitede çalışan akademisyenler ile gerçekleştirilmiş olup tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamış, e-posta ile 68 sorudan oluşan çevrimiçi veri toplama formu akademisyenlere gönderilmiştir. Toplanan veriler, SPSS 23 istatistik programında tanımlayıcı testler, parametrik ve non-parametrik hipotez testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya, %43'ü araştırma görevlisi olan 117 kadın, 43 erkek akademisyen katılmıştır. Katılımcıların, %69'u akademik yaşamında ayrımcılığın en az bir türüne maruz kaldığını belirtmiştir. Kadınların %66'sı akademide kadın olmanın dezavantaj olduğu düşüncesindedir. Hane içi iş yükünde mutfak işlerine ve temizlik işlerine ayrılan süre akademisyen kadınlarda erkeklere göre anlamlı derecede fazladır ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırma sonuçları, toplumsal cinsiyet ile akademik kariyer yapma ilişkisinde kadınlardan yana dezavantajlı olan duruma kanıta dayalı veri sunmaktadır. Akademideki kadınların özel yaşam ve iş yaşamı dengesini kolaylaştıracak, atama ve yükseltmelerde kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliği yüklerini hafifletici, liyakate ve pozitif ayrımcılığa dayanan dönüşümlerin yapılması ve desteklerin sağlanması önemlidir.

Anahtar sözcük: Cinsiyet Eşitliği, Akademiler, Çalışan kadınlar, Üniversiteler, Ayrımcılık.

Abstract

Aim: This research was conducted in a university to examine the relationship between academic career and gender.

Material and Method: This descriptive research was carried out with academicians working at a university in Ankara. No sampling method was used. The online data collection form consisting of 68 questions was sent to the academicians via e-mail. The collected data were analyzed with descriptive tests, parametric and non-parametric hypothesis tests in SPSS 23 statistical program.

Results: 117 female and 43 male academicians, 43% of whom were research assistants, participated in the study. 69% of the participants stated that they were exposed to at least one type of discrimination in their academic life. 66% of women think that being a woman in academia is a disadvantage. In the household workload, the time allocated to kitchen work and cleaning is significantly higher in academic women than men ($p<0.05$).

Conclusion: The results of the research provide evidence-based data on the disadvantageous situation for women in the relationship between gender and academic career development. It is important to provide merit-based affirmative actions and support mechanisms that will facilitate the balance of private life and work life for women in academia and alleviate the burden of gender inequality in appointments and promotions.

Key words: Gender Equity, Academies, Working Woman, Universities, Discrimination.

¹ Doktora Öğrencisi, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı AD (Orcid no: 0000-0003-4575-7763)

² Dr. Uzm. Psikolog, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (Orcid no: 0000-0003-3224-482X)

³ Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (Orcid no: 0000-0003-0650-2952)

Giriş

Toplumsal cinsiyet kavramı, kadınlık ve erkekliğin toplumsal olarak kurgulanan, öğrenilen kalıplar olduğunu anlatır. Cinsiyete dayalı iş bölümü, kadınlarla erkekleri farklılaştırmakla kalmaz, aynı zamanda toplumsal kaynaklara erişimlerini de etkiler ve eşitsiz kılar (1). Bu eşitsizlik, cinsiyete dayalı çeşitli ayrımcılık ve engellemelerle güçlenir; sadece kadınların değil, bütün toplumun ekonomik, siyasal, kültürel gelişmesi önünde ciddi bir engel haline gelir. Türkiye’de toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılığı; eğitimden çalışma yaşamına, sağlıktan karar mekanizmalarına katılıma kadar yaşamın her alanında ciddi boyutlardadır. Bu eşitsizlik, yalnızca kadınları ve kız çocuklarını etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda ülkenin demokratikleşmesinin ve kalkınmasının önünde de ciddi bir engel oluşturmaktadır (1,2).

Thomas Reuters’in 2013 yılında dünya çapındaki sıralamada ilk 400’de yer alan üniversite verileri üzerinden gerçekleştirdiği toplumsal cinsiyet endeksine göre, Türkiye, listede yer alan ilk 5 üniversite içinde % 47,5 kadın öğretim üyesi oranı ile cinsiyet dengesi en yüksek ülke olarak belirlenmiştir (3). 2021 yılı Aralık ayı YÖK istatistiklerine bakıldığında Vakıf Üniversitesi; Vakıf Meslek Yüksek Okulu ve Devlet Üniversiteleri toplam akademik personelinin %45,6’sı kadın iken bu yüzde, doçentlikte %40,2’ye, profesörlükte ise %32,9’lara düşmektedir (4). Kadın cinsiyetinin erkek cinsiyetine oranının %45-50 civarında olduğu meslekler “cinsiyet açısından bütünleşmiş meslekler” olarak tanımlanmaktadır (5). Özellikle yüksek akademik unvanlarda azalan kadın akademik personel yüzdelere bakıldığında, akademinin cinsiyet açısından bütünleşmiş bir meslek alanı olduğunun söylenemeyeceği açıktır.

Türkiye’de kadın akademisyen sayısı Avrupa ortalamasının (%23) üzerinde olsa da üniversitelerde yükselmeler, performans değerlendirmeleri kişilerin cinsiyetlerinden bağımsız yürütülemede, kadınların ve erkeklerin gösterdikleri aynı davranışlar cinsiyetlerine göre farklı yorumlanmaktadır. Bununla birlikte kadın akademisyenlerin üniversitelerdeki kadrolara ve bölümlere göre dağılımları, yönetim birimlerindeki oranları erkeklere göre farklılık göstermektedir (6,7).

1996 yılında yapılan bir araştırmanın bulgularına göre; üniversitelerde genellikle kadınlara karşı fiilen ayrımcılık yapılmamakta, ancak eşitsizliklerin telafi edilmesine ilişkin resmi politikalara rağmen belirli değer ve inançların kabul ve yaygınlığı, kadınların başarılı olmasını zorlaştırmaktadır. Çalışmada kadın akademisyenlere karşı oluşan engellerin uygulamadaki kısıtlamalardan çok, kültürel faktörler tarafından şekillendiği, dolayısıyla kadın ve erkeklerin farklılaştırılmasında üniversitelerdeki egemen kültürün önemli olabileceği ifade edilmiştir (8).

Akademide dikey ayrışma, kadınların kariyer süreçlerinde üst basamaklara yükselmelerindeki engelleri, yatay ayrışma ise disiplinlere dağılımdaki eşitsizlikleri ifade etmektedir. Dikey eşitsizliğin en görünür olduğu alanlar profesörlük kadroları ve akademiye yönetici pozisyonlardır. Türkiye’de kadın akademisyen sayısı son yıllarda hızla artmasına rağmen, akademik hayatın örgütlenişi, işleyişi ve genel olarak üniversitelerin yapısında erkek-egemen bir yapılanma sergilenmekte (9), tüm yönetim ve karar mekanizmalarında akademisyen kadınlar yeterince temsil edilmemektedir. 2020 yılı YÖK Akademi Kadın Çalışmaları Birimi istatistiklerine göre 1797 dekanın sadece 322’si (%18) kadın iken, bu dağılım rektörlerde %8’e (sadece 16 üniversitenin rektörü kadındır) kadar düşmektedir (10). Bu veriler yöneticilik gibi üst pozisyonlarda erkek egemenliğinin devam ettiğini göstermektedir.

Kadınların akademik hayatta hiyerarşinin alt basamaklarındaki pozisyonlarda ve kadınlara “uygun” görülen meslek dallarıyla ilişkili bölümlerde varlık göstermelerini anlayabilmek için, kadınların işle birlikte aile ve özel alanla olan ilişkilerini anlamak gerekmektedir (11). Akademisyenlikte ders vermenin yanı sıra, kariyer yapmak için gerekli olan; yayın yapmak, kongrelere katılmak, tez danışmanlığı yapmak gibi uğraşlar mesai saatlerinin dışına taşmakta ve özel yaşamdan zaman çalmayı gerektirmektedir. Buna bir de yöneticilik görevi eklenince, ders hazırlama, makale ve kitap yazma gibi etkinlikler daha çok eve taşınmaktadır (12,13). Kadın akademisyenler bilimsel çalışmalarını mesai saatleri dışında evde de sürdürmek zorundadır. Bir taraftan mesleğinin gereklerini yerine getirmeye çalışırken, diğer taraftan da ilkel toplumlardan günümüze kadar devam eden geleneksel ev işleri, çocuk bakımı ve

benzeri işleri yapma zorunluluğu gibi rutin roller, kadınların omuzlarına yüklenmiş, görünmeyen emek olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum günümüz şartlarında da kadın akademisyenleri birçok sorunla karşı karşıya bırakmaktadır.

Kadınlar anne, eş, arkadaş, meslektaş, araştırmacı ve bunun gibi pek çok rol ile ilişkilendirilmiş talepleri karşılamak için, kişisel zamanlarından feragat etmek durumundadır (14,15). 2005 yılında yapılan bir çalışmada erkeklere kıyasla kadınların daha çok akademik stres ve aile stresi yaşadıkları; iş ve aile dengesi konusunda daha az kurumsal destek algısına sahip oldukları ortaya çıkmıştır (16).

Akademik kariyer ile geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri arasında sıkışan kadınlar için, en çok yaşanan problem, "iş, aile ve özel alanı dengeleme" problemidir. Daha önce yapılan çalışmalarda kadın akademisyenlerin iş ve aile yaşamının dengelenmesi sorunu ile karşı karşıya kaldıkları literatürde ortaya konulmuştur (17, 18, 19). Kadınlar hem kendi yetki ve sorumluluklarında gördükleri ev işleri ve bakım faaliyetlerini yürütmek, hem de akademik yükselme kriterlerini elde etmek için erkek meslektaşlarına göre daha fazla emek ve çaba harcamak zorunda kalmaktadırlar. Bu durum ya kadınların akademik kariyer için evlilik ve çocuk sahibi olma kararlarını ertelemelerine ya da her şeye yetişmeye çalışan "süper kadın" rolünü üstlenmelerine neden olmaktadır. Evliliğin, erkeğin kariyer ve yükselmesine olumlu katkı sağladığı halde, kadının kariyerini olumsuz etkilediği ve geciktirdiği bilinmektedir (11). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadınlara karşı ön yargı ve cinsel şiddet şeklinde niteliksel formlarda devam ettiğini ortaya koyan Mollaa ve Cuthbertb, niteliksel eşitsizliklere yol açan yapısal faktörleri anlamadan, sorunu niceliksel açıdan (kadınların yetersiz temsil edilmesi gibi) tam anlamıyla kavramanın mümkün olamayacağını vurgulamış; yükseköğretim kurumlarındaki yapısal eşitsizlikleri ele alanın kurumlardaki güç ilişkilerine ve toplumsal cinsiyet deneyimlerine daha yakından bakmayı gerektirdiğini ifade etmişlerdir (20). Özellikle tıp fakülteleri için düşünülecek olduğunda, tıp fakülteleri, mesleki gelişim sürecinde yalnızca medikal bilgi açısından değil, fırsat eşitliği ve toplumsal cinsiyet eşitliğine dair bilgi açısından da geliştirici bir ortam sunmaktadır (21). Bu

nedenle de üniversitelerde toplumsal cinsiyet eşitliği ortamının yaratılmasının, eğitim aracılığıyla hizmet sunumuna da olumlu etkilerinin olacağını söylemek yanlış olmayacaktır.

Bu nedenle, kadınların yaşamın diğer alanlarında olduğu gibi akademide de erkeklerle eşit fırsatlara sahip olabilmesi için toplumsal cinsiyete duyarlı politikalar geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyacın saptanması için, toplumsal cinsiyet rol ve normlarının kadınların akademik yaşamına etkisinin değerlendirildiği araştırmalara gereksinim vardır.

Bu gerekçelerle; akademide kadınların önemli oranda yer aldığı Ankara'daki bir üniversitede, toplumsal cinsiyet normlarını ve bu normların akademik ilerleme ile ilişkisini tanımlamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, Ankara'da bir üniversitede çalışan akademisyenler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamış, üniversitede akademik çalışma yapan herkese (araştırma görevlisi, öğretim görevlisi, doktor öğretim üyesi (yardımcı doçent), doçent ve profesör) e-posta ile çevrimiçi anket gönderilmiş, araştırmaya 160 akademisyen katılmıştır.

Araştırmaya katılmak isteyenler, kendilerine üniversite elektronik posta sistemi üzerinden çevrimiçi ulaşılmış olan bağlantı ile ankete erişim sağlamıştır. Anket sorularından önce katılımcıların çevrimiçi onamı alınmıştır. Alandaki ilgili literatürün taranmasıyla oluşturulan veri toplama formu, çoktan seçmeli, açık uçlu ve Likert-tipi soruları barındıran üç bölümden oluşmaktadır. Toplam 68 sorudan oluşan anketin bölümleri sırası ile; kişisel bilgiler (5 soru), çalışma yaşamı (37 soru) ve hane içi yaşam (26 soru) bölümleridir.

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın tanımlayan değişkenleri; akademisyenlerin, yaş, cinsiyet, medeni durumu gibi sosyo-demografik özellikleri, aile yaşamına yönelik bilgileri ve akademik unvanlarıdır. Tanımlanan değişkenleri ise yayın sayıları, alınan burslar, çalışma süresi, bilimsel çalışmalara ayrılan süre, üst akademik unvan kazanma süreleri, gibi iş yaşamına ve ev işlerine ayrılan süre, yaşam kalitesinden memnuniyet gibi ev/özel yaşama ilişkin bilgilerdir.

Çalışmanın etik ilkeleri, Girişimsel Olmayan

Araştırmalar Etik Kurul onayının yanı sıra veri toplama sırasında alınan kişilerin onamları ile de korunmuştur. Veri girişleri ve analizleri SPSS (Statistical Programme for Social Sciences) paket programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak frekans, yzdelikler, ortalama, ortanca ve min-max kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımları Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiş ve normal dağılım sağlayan srekli veriler için parametrik hipotez testleri, normal dağılım sağlamayan srekli veriler için non-parametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan 160 akademisyenin 117'si kadın (%73,1) ve 43'ü (%26,9) erkektir. Katılımcıların en kucüğü 25, en büyüğü 67 yaşında olup ortalama yaş; $40,2 \pm SS10,8$, ortanca yaş ise 37 yıldır. Katılımcıların %65'i evli, %33,7'si bekârdır ve %53,1'inin en az bir çocuğu bulunmaktadır (Tablo 1).

Katılımcıların akademik unvanlarının dağılımı, araştırma görevlisi %43,1, profesör %25,0, doçent %12,5, doktor öğretim üyesi %10,0, öğretim görevlisi %8,8 şeklinedir. Doçent olduğunu belirten 7 kişiden 1'i kadro unvanını araştırma görevlisi, 2'si öğretim görevlisi, 4'ü doktor öğretim üyesi olarak belirtmiştir (2E, 5K) (Tablo 1).



STED Fotoğraf Yarışması Arşivinden

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler		
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	117	73,1
Erkek	43	26,9
Yaş		
25-34	57	35,6
35-44	32	20,0
45-54	31	19,4
55-67	19	11,9
Bilinmeyen	21	13,1
Ortalama:4,2, Standart Sapma:10,8, Ortanca 37, Min: 25-Max: 67		
Medeni Durum		
Evli	104	65,0
Bekâr	54	33,7
Bilinmeyen	2	1,3
Çocuk Sayısı		
Çocuğu olmayan	69	43,1
1 Çocuğu olan	50	31,3
2 Çocuğu olan	34	21,3
3 Çocuğu olan	1	0,6
Bilinmeyen	6	3,8
5 Yaş Altı Çocuk Sayısı		
1	26	16,3
2	2	1,3
3	1	0,6
5 yaş altı çocuğu yok	54	33,8
Hiç çocuğu yok	69	43,1
Bilinmeyen	8	5,0
Akademik Unvan		
Araştırma Görevlisi	69	43,1
Öğretim Görevlisi	14	8,8
Dr. Öğretim Üyesi	16	10,0
Doçent	20	12,5
Profesör	40	25,0
Bilinmeyen	1	0,6
Toplam	160	100,0

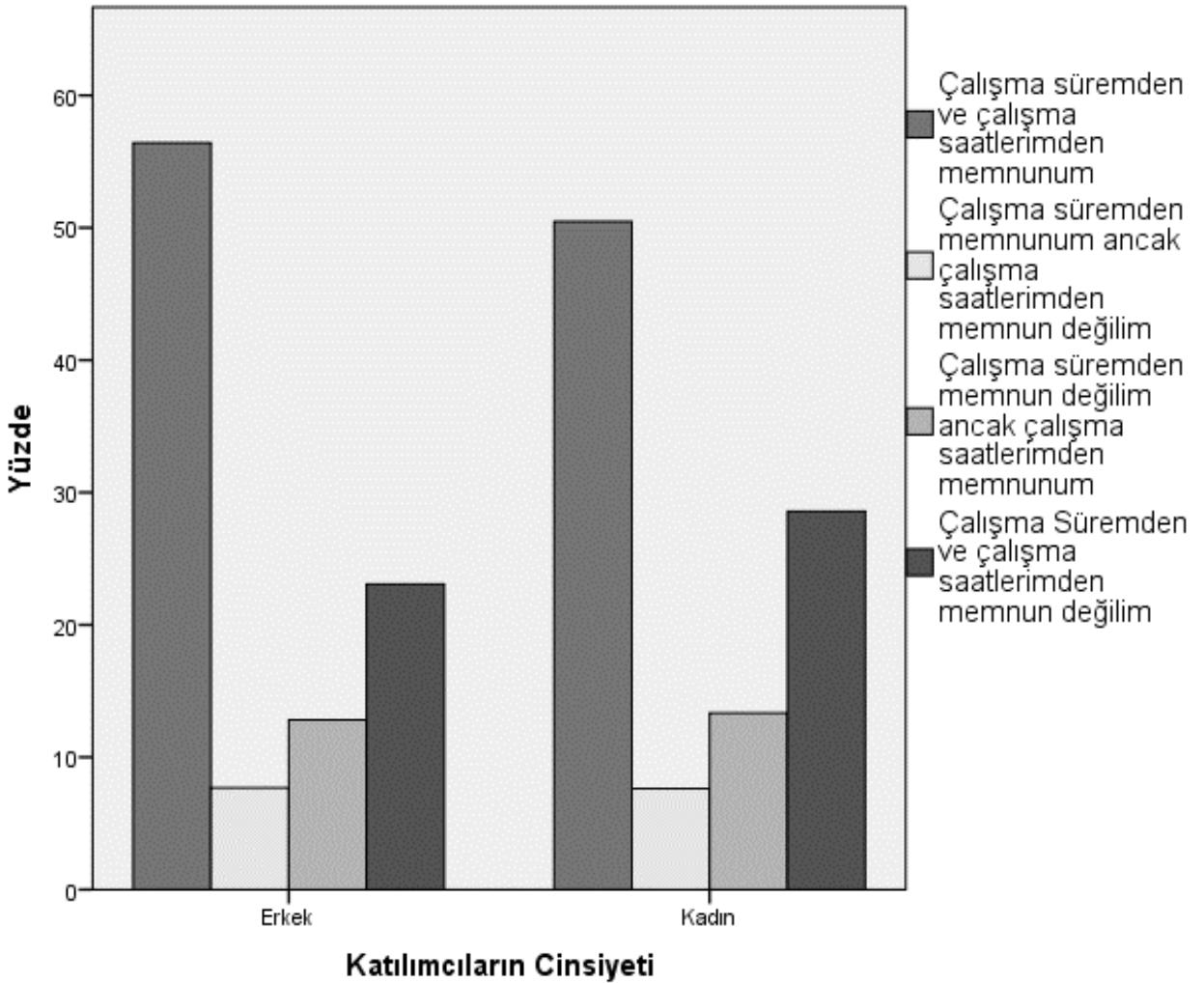
Katılımcıların %67,9'u bir kariyer danışmanlarının olduğunu belirtmiştir. Kadınların %72,5'i kariyer danışmanının cinsiyetini kadın, erkeklerin %64,3'ü kariyer danışmanının cinsiyetini erkek olarak belirtmiştir. Bu noktada, katılımcıların çoğunluğu kariyer danışmanlarını hemcinslerinden biri olarak beyan etmiştir. Katılımcıların %73'ü kariyer danışmanlığında cinsiyetin önemsiz olduğunu ileri sürmüştür. Önemli olduğunu belirten 26 kişi, toplumsal cinsiyet olgusunun akademiden bağımsız düşünülmemeyeceğini ifade etmiştir.

Katılımcıların %25,3'ü son 3 yıl içerisinde kariyer planlamaya ilgili bir etkinliğe katılmıştır. Cinsiyete göre bakıldığında, kadınların

%71,6'sının, erkeklerin ise %83,3'ünün son 3 yıl içerisinde kariyer planlamaya ilişkin bir etkinliğe katılmadığı görülmektedir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış olsa da kariyer planlamaya ilişkin girişimin kadın akademisyenlerde erkek akademisyenlere oranla daha yüksek olduğu söylenebilir.

Erkeklerin %56,4'ü, kadınların %62,3'ü çalışma süresinden ve çalışma saatlerinden memnun olduklarını, %23,0'ü (9 erkek) ve %11,7'si (10 kadın) ise memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir (Grafik 1). Memnun olmayanlar kadroların artırılması, net iş tanımlarının yapılması, iş yüklerinin dengeli dağıtılması gibi müdahalelerle bu durumun geliştirilebileceğini belirtmişlerdir.

Grafik 1. Katılımcıların Çalışma Süresi ve Saatlerinden Memnuniyetine Göre Dağılımı



Kadınların %46'sı, erkeklerin ise sadece %19'u en az bir kez üç aydan daha fazla süre akademik hayattan uzak kaldıklarını belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Uzak kalan 8 erkeğin 7'si nedenini kariyeriyle ilgili bir duruma bağlamıştır. Uzak kalan 53 kadından 26'sı (%22,6) çocuk bakımı nedeniyle uzak kaldığını belirtirken, erkek katılımcılarda bu nedenle işinden uzak kalan olmamıştır. Akademik hayattan bakıma muhtaç birey nedeni ile uzak kalan 2 kadın katılımcı bulunurken 1 erkek katılımcı

askerlik için uzak kaldığını bildirmiştir. Üç aydan fazla uzak kaldığını bildiren 53 kadından 18 kadın (% 35,3) uzak kalmanın etkisini olumsuz olarak değerlendirmiştir (Tablo 2).

Akademik çalışma hayatından uzak kalan katılımcılar, uzak kaldıkları bu süre zarfında meslektaşlarının gerisinde kaldıklarından yakınmaktadırlar ve oluşan bu açığı kapatmak için fazladan çalışmak zorunda kaldıklarını ifade etmektedirler.

Tablo 2. Katılımcıların Üç Aydan Daha Fazla Süre Akademik Hayattan Uzak Kalma Durumuna ve Uzak Kalma Nedenlerine Göre Dağılımı

Üç Aydan Fazla Uzak Kalma							
	Cinsiyet				Toplam		İstatistiki Analiz
	Kadın (n=117)		Erkek (n=43)				
	n	%	n	%	n	%	
Uzak Kalma Durumu*							
Evet	53	46,1	8	19,0	61	38,9	X ² =9,46 p<0,05
Hayır	62	53,9	34	81,0	96	61,1	
Hastalık Nedeni İle^a							
Evet	6	5,2	-	0,0	6	3,8	X ² =2,27 p<0,05
Hayır	109	94,8	42	100,0	151	96,2	
Çocuk Bakımı Nedeni İle*							
Evet	26	22,6	-	0,0	26	16,6	X ² =11,38 p<0,05
Hayır	89	77,4	42	100,0	131	83,4	
Kariyer Nedeni İle*							
Evet	30	26,1	7	16,7	37	23,6	X ² =1,51 p>0,05
Hayır	85	73,2	35	83,3	120	76,4	
Toplam	115	100,0	42	100,0	157	100,0	
(*) 5 katılımcı bu sorulara cevap vermemiştir,							

Çalıştığınız birime aynı yetkinlikte bir erkek ve bir kadın olmak üzere iki akademisyen başvurduğunda hangisini tercih edersiniz sorusuna kadınların 13'ü (% 11,3) erkek bir iş

arkadaşı ile çalışmayı tercih edeceğini belirtirken, hiçbir erkek özellikle bir kadın iş arkadaşı ile çalışmayı tercih etmemiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyete Göre Yıldırma/ Mobbing'e Maruz Kalma Durumunun Dağılımı

Yıldırma (Mobbing) Maruziyeti*							İstatistiki Analiz
	Cinsiyet				Toplam		
	Kadın (n=117)		Erkek (n=43)				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	81	70,3	28	65,2	109	69	X ² =0,41 p>0,05
Hayır	34	29,7	15	34,8	49	31	
Toplam	115	100,0	43	100,0	158	100,0	

(*) 2 katılımcı bu soruya yanıt vermemiştir

Tablo 4. Katılımcıların Akademik Unvana Göre Yıldırma/ Mobbing'e Maruz Kalma Durumunun Dağılımı

Yıldırma (Mobbing) Maruziyeti'							İstatistiki Analiz
	Akademik Unvan				Toplam †		
	Araştırma Görevlisi		Öğretim Elemanı*				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	46	66,7	62	70,5	108	68,8	X ² =0,25 p>0,05
Hayır	23	33,3	26	29,5	49	31,2	
Toplam	69	100,0	88	100,0	157	100,0	

(*) Öğretim Görevlisi, Doktor Öğretim Üyesi, Doçent ve Profesör

(†) 2 profesör bu soruya yanıt vermemiştir, akademik unvanını belirtmeyen 1 katılımcı bulunmaktadır

Araştırmaya katılan akademik personelin %69'u akademik yaşamında ayrımcılığın en az bir türüne maruz kaldığını belirtmiştir. 39 kadın (%48,1) cinsiyetiyle, 31 kadın (%38,2) evlilikle, 24 kadın (%29,6) gebelikle, 16 kadın (%19,7) emzirmeye ilgili ayrımcılığa maruz kaldığını ifade etmiştir. Erkeklerde ise evlilikle ilgili ayrımcılık yaşayan 1 kişi varken, cinsiyetiyle ilgili ayrımcılığa maruz kaldığını belirten kişi sayısı 4'tür. Unvan ile ilgili mobbinge maruz kaldığını belirten 60 kadın (%51,2) ve 22 erkek (%51,1) vardır. Ayrıca 26 kadın (%22,6) ve 10 erkek (%23,3) birimlerinde idari ve akademik işlerin dağılımında cinsiyet faktörünün etkisi olduğu cevabını vermiştir. Ayrımcılığa maruz kalan kadınlardan %62,9'u, erkeklerden ise %75'i ayrımcılığı gerçekleştiren kişinin cinsiyetini kadın olarak bildirmiştir (Tablo 3). Araştırma görevlisi ve diğer akademik personel (öğretim görevlileri, doktor öğretim üyesi, doçent, profesör) arasında mobbinge maruz kalma açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo 4).

Mevcut akademik yaşamdaki memnuniyete bakıldığında, 94 kadının (%80,0) ve 36 erkeğin (%83,7) yapmakta olduğu işinden, 74 kadın (%63,2) ve 30 erkeğin (%69,7) meslektaşlarıyla olan iletişiminden, 100 kadın (%85,4) ve 36 erkeğin (%83,7) öğrencileriyle olan iletişiminden memnun olduğu görülmektedir. Diğer yandan akademik ilerleme hızındaki memnuniyet kadınlarda %38, erkeklerde %46; kişisel ilgiler için harcanan süredeki memnuniyet kadınlarda %30, erkeklerde %41,8; aileye ve sosyal çevreye ayrılan süre bakımından memnuniyet kadınlarda %41,8, erkeklerde %39,5'lere kadar düşmektedir

Akademik yaşam ile cinsiyet arasındaki ilişki sorulduğunda, kadınların %66,4'ü kadın olmanın dezavantaj olduğu düşüncesindedirler. Ayrıca araştırmaya katılan hiçbir kadın akademisyen erkek olmanın dezavantaj olduğunu düşünmemektedir.

Araştırmaya katılan akademisyenlerin %13,6'sı yalnız yaşamaktadır. Eşiyle birlikte yaşayan

akademisyenlerin eşleriyle yaptıkları iş dağılımlarına bakıldığında; evli erkeklerin %88,8'i eşlerinin kendilerinden daha fazla ev işlerine zaman harcadığını belirtmiştir. Aynı şekilde evli erkeklerin %55,6'sı eşlerinin çocuk bakımında kendilerinden daha fazla mesai harcadıklarını ifade etmişlerdir.

Beş yaş altı çocuğu olan katılımcıların %62'si şu an yürürlükte olan çocuk bakımı düzenlemelerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu memnuniyetsizliklerinin nedenleri arasında; kısmi çalışma hakkını kullanamamak, doğum izni süresinin görece kısa olması, kreş için uzun süre sıra beklemek gibi nedenler bulunmaktadır.

Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyete Göre Hane İçi İş Yükü ve Haftada Ayrılan Ortalama Süre Dağılımı

Haneİçi İş Yükü Dağılımı, Haftada Ayrılan Ortalama Süre (Saat)							
	n	\bar{x}	SS	Medyan	IQR	Min-Max	İstatistiki Analiz*
Mutfak İşleri							
Kadın	102	9,7	6,6	8,0	8	0-31	p<0,05
Erkek	39	5,9	4,1	5,0	5	1-16	
Toplam	141	8,7	6,2	7,0	7	1-31	
Temizlik İşleri							
Kadın	102	5,5	4,2	5,0	3	0-31	p<0,05
Erkek	39	3,6	2,2	3,0	3	0-9	
Toplam	141	4,9	3,9	4,0	3	0-31	
Alışveriş							
Kadın	102	3,7	2,4	3,0	2	0-21	p>0,05
Erkek	39	4,4	3,3	4,0	3	0-16	
Toplam	141	3,9	2,7	3,0	2	0-21	
Hane Bütçe Planlaması							
Kadın	102	2,1	1,2	2,0	0	0-9	p>0,05
Erkek	39	2,5	1,8	2,0	1	1-11	
Toplam	141	2,2	1,4	2,0	1	0-11	
SS: Standart Sapma Min-Max: endüşük-en yüksek IQR: Çeyrekler Arası Açıklık (*) Mann-Whitney U Testi							

Hane içi iş yükünde mutfak işlerine ve temizlik işlerine ayrılan süre bakımından evli ya da bekâr olmalarına bakılmaksızın kadınların bu işlere ayırdıkları süre erkeklerin ayırdıkları süreden istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde fazladır (p<0,05) (Tablo 5). Bu durum evli katılımcıların hane içi iş yükü dağılımında da aynı şekilde geçerlidir, evli kadınlar evli erkeklere göre

istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde temizlik ve mutfak işlerine daha fazla zaman ayırmaktadırlar (p<0,05).

Araştırmaya katılan çocuk sahibi kadınların %13,5'i, kendilerine yönelik kurum bakış açısının anne olduktan sonra olumsuz değiştiğini belirtirken bu oran babalarda %0'dır.

Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyete Göre Akademik Çalışmalarının Dağılımı							
Akademik Çalışmalar							
	n	\bar{x}	SS	Medyan	IQR	Min- Max	İstatistikî Analiz [§]
Yayın Sayısı*							
Kadın	97	30,0	46,5	12,0	28	1-262	p>0,05
Erkek	37	40,0	87,0	17,0	33	1-455	
Toplam	134	32,9	60,2	13,0	35	1-455	
İşte Akademik Çalışmalara Ayrılan Süre (Saat) †							
Kadın	94	11,0	9,7	8,0	12	1-40	p>0,05
Erkek	34	16,0	15,2	12,5	16	1-70	
Toplam	128	12,2	11,6	10,0	16	1-70	
Evde Akademik Çalışmalara Ayrılan Süre (Saat) †							
Kadın	94	10,0	10,1	7,5	12	1-50	p>0,05
Erkek	34	11,0	9,1	10,0	13	1-35	
Toplam	128	10,6	9,7	8,0	12	1-50	
IQR: Çeyrekler Arası Açıklık (*) 26 katılımcı, (†) 32 katılımcı bu soruya cevap vermemiştir (§) Mann-Whitney U Testi,							

Kadın ve erkekler arasında doktora ya da uzmanlık eğitimini bitirdikten sonra doçent olmak için geçen yıl ve doçent olduktan sonra profesör olmak için geçen yıl arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Kadın ve erkek akademisyenlerin akademik yayın sayıları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05). Kitap ve her türlü makaleyi içeren akademik yayın sayıları, 1 ila 455 değerleri arasında sağa çarpık bir dağılım göstermektedir (\bar{x} :32,9, SS:60,2, Medyan:13, En küçük:1 En büyük:455). İşyerinde, sadece akademik çalışmalar için ayrılan haftalık ortalama süre, kadınlarda 11 saat iken erkeklerde 16 saattir. Evde ise bu süre kadınlarda 10 saat, erkeklerde 11 saattir (Tablo 6).

Araştırmaya katılan kadınların %24'ü yaşam kalitesinden memnun olmadığını ya da hiç memnun olmadığını belirtirken, bu yüzde erkeklerde %12,5'tir. Yaşam kalitesinden hiç memnun olmadığını belirten beş kadın akademisyen bulunurken, çalışmamızda yaşam kalitesinden hiç memnun olmadığını belirten erkek akademisyen bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılanların iş ve özel hayatınız arasındaki dengeyi geliştirmek için kurumunuz

ne yapabilir açık uçlu sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde özellikle esnek çalışma saati uygulaması ve çocuk bakımının desteklenmesi öneriler arasında belirgin şekilde öne çıkmaktadır. Kurumun çocuk bakımına destek sağlaması (kampüs içi kreş sayısının artırılması gibi), akademik çalışma saatlerinin iş saatleri içerisinde sayılabileceği esnek saat uygulamalarının geliştirilmesi, akademik alanda sosyal ve kültürel faaliyetlerin artırılması, akademik personel üstündeki idari iş yükünün azaltılması, akademik kadroların çoğaltılarak eğitim yüklerinin hafifletilmesi ve net görev tanımlarının ve bölüm içi dengeli iş dağılımlarının yapılması kurumların yapabileceği konular olarak katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

Ayrıca araştırmaya katılan iki kadın akademisyenin, aşağıdaki iki cümleyle özetledikleri çalışma hayatları kadın akademisyenlerin akademik hayatta karşılaştıkları zorlukları betimlemektedir.

“Özellikle akademik değerlendirme ölçütleri daha gerçek hayata yaklaştırılabilir. Çünkü kadınların bu sorumluluklarla bu ölçütleri gerçekleştirmesi sanki uzayda samanyolu keşfetmek gibi geliyor (Kadın akademisyen, 30 yaş).”

“Hafta içi yarım gün de olsa iznimiz olsa ev işlerini halletmem konusunda çok işe yarar. Hafta içi eve yorgun dönüyorum. Bu kez de hafta sonu ev işi ile vakit geçirmek zorunda kalıyorum (Kadın akademisyen, 30 yaş).”

Tartışma

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin evrensel politik bir sorun alanı olarak varolduğu yadsınamaz bir gerçektir. Kadınlar, çalışma yaşamında düşük ücretle ve güvencesiz çalışma, mobbinge ve/veya cinsel tacize maruz bırakılma, yönetim ve karar verme mekanizmalarında yer alamama gibi çeşitli ayrımcılık türleri ile karşılaşmaya devam ederken, akademide bu ayrımcılığın diğer alanlara göre en azından daha düşük düzeylerde olması beklenebilir. Bu alanda yapılan çalışmalar sonucunda halen, toplumsal cinsiyet eşitliğinin, görece “steril” olduğu düşünülen akademide, kadınlar açısından ne oranda umut verici olduğuna yönelik yanıtlanmayı bekleyen sorular mevcuttur. Knights ve Richards, bilgi ve kaynaklara erişimin önündeki engellerin eril söylemsel norm ve pratiklerin yorumuyla bağlantılı olduğunu gerekçe göstererek, akademide cinsiyete dayalı fırsat eşitsizliklerini anlamının da ancak liyakata dayalı sistemin eril bir bakış açısıyla değerlendirilmesiyle mümkün olabileceğini ileri sürmektedir (22).

Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜKSAM) tarafından yürütülmüş olan bir çalışmada, üniversite kayıtlarındaki veriler analiz edilmiştir. Analizlerde, 2012-2017 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi’nde profesör kadrosunda olanların cinsiyet dağılımına bakıldığında, kadınların erkeklerden daha yüksek oranda profesör oldukları görülmüştür (sırasıyla; 2012 yılında %51, 2013 yılında %51, 2014 yılında %51, 2015 yılında %51, 2016 yılında %53, 2017 yılında %53). Aynı çalışmada, 2017 yılında Hacettepe Üniversitesi’nde rektör yardımcılarının %50’sinin, senato üyelerinin %47’sinin, dekanların %57’sinin kadın akademisyen olduğu ortaya çıkmıştır (23). Kadınların zaman içerisinde akademik yaşam içerisinde, daha üst pozisyonlarda yer almaya başlaması, toplumsal cinsiyet eşitliği çalışmalarında sevindirici bulgulardan birisi olarak görülmektedir. Ancak bulgular derinlemesine irdelendiğinde, bu

durumun farklı coğrafyalarda, aynı ülke içerisinde farklı bölgelerde, akademik pozisyonlar bazında ve disiplinler arası değişiklik göstereceğini öngörmek yanlış olmayacaktır.

Akademide toplumsal cinsiyet eşitliğine ilişkin yanıt bekleyen somut bir alan, eşit koşullar ve olanaklar sağlanmasının kadın akademisyenler açısından eşitliğin sağlanmasında yeterli olup olmayacağı sorunsalıdır. Adil koşulların sağlanması ancak eşit fırsatlar ve eşit kısıtlamalarla mümkün olabilir (24). Bu araştırmanın sonuçları göstermektedir ki, kadın akademisyenler temizlik ve mutfak işleri gibi ev işlerine erkek akademisyenlerden daha fazla zaman ayırmaktadırlar. Bu durum hem evli olan erkek akademisyenlerin ifadeleriyle hem de kadın akademisyenlerin araştırma sorularına verdikleri yanıtlarla kanıtlanmaktadır. Bu anlamda bir eşitliğin, ortak sorumluluk paylaşımı veya ev / özel yaşama yönelik dışarıdan kolaylaştırıcılar ve desteklerle olanaklı olabileceği söylenebilir. Böylece kadın veya erkek olmalarından bağımsız olarak, akademisyenler gerek işyerlerinde gerek diledikleri hallerde evlerinde akademik çalışma için daha fazla zaman ayırmaya fırsat bulacaklardır. Buradan hareketle, Mollaa ve Cuthbertb, tarafından öne sürülen savı doğrular şekilde, niteliksel eşitsizlikleri, bu eşitsizliklere neden olan yapısal faktörleri ele alarak anlamaya çalışmak yönünde bir adım atılmış olacaktır (20).

Sözde liyakata dayalı bir yönetim anlayışına işaret eden meritokraside, bireylere eşit koşullar sunmayan bir sistemin ürettiği sonuçların sorumluluğu bireylere geri yüklenmekte, böylece bireylerin yeterli olmadığı durumların yapısal eşitsizliklerle bağı kurulamadığından, yetersizlik damgası bireyler tarafından içselleştirilerek değersizlik duygusunu beraberinde getirebilmektedir (22, 25). Knights ve Richards, meritokrasinin sosyal eşitsizlikleri meşrulaştırdığını, cinsiyetler arasında eşit olmayan ev içi iş bölümü ve çocuk bakımı sorumlulukları nedeniyle, akademide erkeklerin kadınlar üzerindeki avantajını pekiştirdiğini öne sürmektedir. Bu çalışmanın, yalnızca bir üniversitede gerçekleştirilmiş olması ve elektronik ankete geri dönüş yapmış olan katılımcıların akademik kadrolara homojen olarak dağılmıyor olması, karşılaştırmalı bir veri elde edilmesini mümkün kılmamaktadır. Ancak bu araştırma

özelinde bakıldığında, sonuçlar, kadınların (%46) erkeklere (%19) oranla daha fazla üç aydan uzun süre ile akademik hayattan uzak kaldıklarını göstermektedir. Uzak kalma nedenleri incelendiğinde, erkeklerde kariyerle ilgili bir durum gerekçe olarak öne çıkarken, uzak kalan kadın akademisyenlerin yarısı çocuk bakımı nedeniyle uzak kaldıklarını ifade etmektedirler. Katılımcıların iş ve özel hayatları arasındaki dengeyi geliştirmek için kurumdan beklentileri arasında çocuk bakımına destek sağlanmasının yer alması da bu gereksinimi açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Akademik ortamdan uzak kalmanın getireceği olumsuzluklar dikkate alındığında, araştırma sonuçları, kadınların "anne" olma rollerinin profesyonel yaşamlarını erkeklerden daha fazla şekillendirdiği, dolayısıyla da toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini belirginleştirdiği yönünde yorumlanabilir.

Akademide toplumsal cinsiyete ilişkin farklılıklar ve eşitsizlikler konusunda 12 Avrupa ülkesinde yürütülen bir araştırma sonuçlarına dayanılarak, akademisyenler tarafından eğitim, araştırma ve yönetsel işlere harcanan süreye ilişkin olarak, cinsiyet özellikleri temelinde net bir küresel eğilimin belirlenemeyeceği, statü, yükseköğretim kurumu ve disiplinin, ülkeye bağlı olarak cinsiyet farklılıklarını başka şekillerde etkileyeceği ileri sürülmektedir (26). Bu noktada, çoğu zaman sosyokültürel olarak alışılacık formalarda yaşansa da ataerkin yapının dayattığı toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler akademide de kendini göstermektedir. Araştırma sonuçlarında kadınların büyük oranda cinsiyetiyle, evlilikle, gebelikle ve emzirmeyle ilgili ayrımcılığa uğradığını ifade etmesi ataerkin akademideki yansıması olarak değerlendirilebilir. Hem kadın hem de erkek akademisyenlerin büyük çoğunluğunun (sırasıyla %62,9 ve %75) öznesi oldukları ayrımcılığın failinin bir kadın olduğunu belirtmeleri ise, eril sistem içerisinde kadınların yıllardır maruz bırakıldıkları ayrımcılığı ve kalıp yargıları farkında olmadan yeniden üretmeleri ile açıklanabilir.

Gönenç ve arkadaşları tarafından 2013 yılında bir üniversitede akademik kariyer ve cinsiyet ilişkisi üzerine yürütülmüş olan çalışma sonuçlarının, bu çalışmada elde edilen verilerle benzerliği de dikkate değer görülmektedir. Gönenç ve arkadaşlarının çalışması ve bu çalışmada, kadınların akademik yaşamdan daha uzun

süre ayrı kaldığı (sırasıyla kadınların %42,5 ve %46,1'i) ve erkek akademisyenlerin akademik yaşamdan uzak kalma gerekçelerinin akademik bir nedene dayandığı (sırasıyla %88 ve %87,5) ortaya konulmaktadır (19). Buna ek olarak kadınların daha büyük oranda ev ve çocuk bakımı ile ilgili sorumluluklarının olması, daha fazla toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık yaşıyor olmaları ve iş yaşamı ile özel yaşam arasındaki dengeyi sağlama zorlukları farklı zamanlarda yapılmış iki araştırma bulgularında değişiklik göstermemiştir.

Kuşkusuz yapılan araştırmalar varolan durumun ortaya konmasının yanı sıra, araştırma yapılan konunun da gündemde tutulmasına olanak tanımaktadır. Bu nedenle, toplumsal cinsiyet eşitliği çalışmalarının her boyutuyla bilimsel olarak ele alınması, süregelen sorun alanlarının belirlenmesi ve kanıta dayalı verilerin yol göstericiliğinde sonraki adımların planlanması ve organize edilmesi anlamlı olacaktır. Akademide de toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda, farklı birimlerden, farklı kadro derecelerinden akademisyenlerin görüş ve tutumlarını görünür kılacak, karşılaştırma yapmaya da olanak verecek şekilde farklı araştırmalar yürütülmesine ihtiyaç vardır.

Sonuç

Araştırma sonuçları, toplumsal cinsiyet ile akademik kariyer yapma ilişkisinde kadınlardan yana dezavantajlı olan duruma kanıta dayalı veri sunmaktadır. Söz konusu çalışmaya %43 oranında araştırma görevlisinin katılım sağlamış olması, bir yandan yıla göre çalışma süresini düşürürken ve çeşitliliği sınırlandırırken, bir yandan da yeni gelen kuşağın toplumsal cinsiyet eşitliği konusunu ciddiye aldığı ve bu konuda bir çalışmaya katkı sunmaya gönüllü olduğunun bir göstergesi olarak olumlu tarafından değerlendirilebilir. Araştırmada elde edilen veriler, kadın akademisyenlerin akademik hayattan uzak kalma oranının erkek akademisyenlere oranla daha fazla olduğuna, akademik hayattan uzak kalan erkeklerin ise uzak kalma nedenlerinin çocuk bakımı değil, yine kariyerle ilgili olduğuna dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, akademik yaşamdan uzak kalınan süre sonunda geri dönüldüğünde kadın akademisyenleri "arayı kapatmak ve süreci yakalamak" gibi yeni bir zorluk daha karşılamaktadır denebilir.

Araştırma sonuçlarına göre cinsiyetle, evlilikle, çocuk sahibi olma ile ilgili ayrımcılığa uğrama kadın akademisyenler tarafından daha fazla ifade edilmektedir. Kadınların daha çok ev işi ve çocuk bakım sorumluluğunu üstlendikleri erkek akademisyenler tarafından da dile getirilmektedir. Kadın akademisyenler işyerinde de erkek akademisyenlere oranla akademik çalışma için zaman ayırma konusunda daha dezavantajlı görünmektedirler.

Tüm bu veriler, akademideki kadınlar için atama ve yükseltmelerde kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliği yüklerini hafifletici, liyakate dayalı pozitif ayrımcılık yapılması gerekliliğini bir kere daha ortaya koymaktadır. Kadınların özel yaşam ve iş yaşamı dengesini kurabilmelerini sağlayacak dönüşümler ve destekler de önemlidir. Kadın akademisyenlere, araştırmada kendilerinin de ifade ettikleri gibi, çocuk bakımına ilişkin düzenlemelerin yapılması ve esnek çalışma olanaklarının tanınması ile ev işlerine yönelik destek sağlanması kısa vadede kadın akademisyenleri çoklu rolleri açısından rahatlatarak olsa da uzun vadede toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yapısal nedenlere dayalı unsurlarını dönüştürecek çalışmalar yapılması daha büyük önem taşımaktadır. Karar mekanizmalarında ve önemli karar verme kadrolarında kadın akademisyenlerin daha büyük oranda bulunması, ihtiyaçlarının görünürlüğü ve ihtiyaçların da ötesinde haklarının savunusu açısından vazgeçilmez önceliklerden birisi olarak görülmektedir. Ayrımcı uygulamaları ve mobbingi önleyici önlemler alınması, kurum içerisinde tüm bileşenlere yönelik toplumsal cinsiyet eşitliği bilincini geliştirme çalışmalarının yürütülmesi, kadın akademisyenlerin üniversite dışındaki finansal, akademik ve benzeri desteklerden yararlanma olanaklarının artırılması ve akademik çalışmaları engelleyen diğer idari işlerin kadın akademisyenlerin yükü olmamasının sağlanması da diğer öneriler olarak belirtilebilir. Özellikle ayrımcılık ve mobbing gibi işyerinde kadın akademisyenlerin maruz bırakıldıkları şiddetin çözümsüz ve cezasız kalmaması, buna yönelik olarak gizliliği sağlayarak şikayet mekanizmalarının oluşturulması varolan mekanizmaların ise etkinliğinin artırılması kolaylaştırıcı olacaktır. Tüm bu süreçlerde, kaydedilen ilerlemelerin bir kurum politikası haline getirilerek sürdürülebilirliğinin sağlanması,

ilerlemelerin izlenmesi ve gerektiği durumlarda diğer kurumlarla işbirliği yapılması, bu alandaki mücadelenin etkinliğine ve güçlenmesine katkı sunacaktır.

Sorunun çözümü için bilimsel verilere dayanan toplumsal cinsiyete duyarlı çok daha bütüncül ve köklü politikalara gereksinim duyulduğu açıktır. Bu nedenle konuyu sürekli olarak gündemde tutmak ve politikalara etki etmesini sağlamak önemlidir. Ancak politikaların varlığı ve eşitlik ilkesinin yasal olarak güvence altına alınmış olması, cinsiyetler arasında ayrımcılığın ortadan kalkacağı yönünde bir önkabulü beraberinde getirmemelidir. Yazılı olanın eyleme dönüştürülmesinin sağlanmasında ısrarcı ve dirençli olunması, bu dönüşümün izlenmesi ve gerekli müdahalelerin zamanında hayata geçirilmesi, toplumsal cinsiyet eşitliği çalışmalarını tünelin sonundaki ışığa daha fazla yaklaştıracaktır. Bu aşamada akademik örgütlenmedeki toplumsal cinsiyet eşitliğinin etkisini odağına alan ulusal ve kurumsal derinlemesine araştırmalar yol gösterici olacaktır. Başka bir deyişle, toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı akademi, kendi ürettiği bilgi ile kendi gücünü ve yol haritasını belirleyecektir

Teşekkür

Akademik ve/veya özel yaşamdaki zamanlarından ayırıp deneyim ve düşünceleri ile araştırmaya katkı sunan ve değer katan akademisyenlere teşekkür ederiz.

İletişim: Gamze Aktuna

E-Posta: draktuna@gmail.com

Kaynaklar

1. Özyaydınlık K. Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye’de kadın ve eğitim, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2014, 33.
2. Demirgöz Bal M. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış, KASHED, 2014, 1(1), 15-28.
3. Grove J. Global Gender Index, 2013, Times Higher Education. World University Rankings, Erişim tarihi: 17.12.2021, <https://www.timeshighereducation.co.uk/features/global-gender-index-2013/2003517.article>
4. Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK), Bilgi Yönetim Sistemi (2021), Erişim tarihi: 10.12.2021, <https://istatistik.yok.gov.tr/>
5. Lordoğlu K, Özkaplan N. Çalışma iktisadı, Der Yayınları, 2014.
6. Heilman ME, Description and prescription: How gender stereotypes prevent women’s ascent up

- the organizational ladder. *Journal of Social Issues*, 2002, 57(4), 657-674.
7. Şentürk B. Çokuz ama yokuz: Türkiye'deki akademisyen kadınlar üzerine bir analiz, *Vira Verita e-Dergi*, 2016, 2, 1-22.
 8. Kettle J. Good practices bed attitudes: An examination of the factors influencing women's academics careers. In Morley L, Walsh V, ed. *Breaking Boundaries: Women in Higher Education. Gender and Higher Education Series*, 1996.
 9. Öztan E, Doğan S. Akademik cinsiyeti, Yıldız Teknik Üniversitesi örneği üzerinden üniversite ve toplumsal cinsiyet, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2015, 46, 191-222.
 10. Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK), *Akademide Kadın Çalışma Birimi* (2020), Erişim tarihi: 17.12.2021, <https://kadincalismalari.yok.gov.tr/Sayfalar/DuyuruDetay.aspx?did=13>
 11. Küçükşen K, Kaya ŞD. Yönetici pozisyonundaki akademisyen kadınlarda aile -iş- özel yaşam dengesi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2016, 37, 662-674.
 12. *Genovate Raporu*, Ankara Üniversitesi toplumsal cinsiyet eşitliği iklimi ve kültürü araştırma raporu 2013, Erişim tarihi: 17.12.2021, <http://kasaum.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/34/2013/02/GENOVATE-Raporu.pdf>
 13. Clark CD, Hill JM. Reconciling the tension between the tenure and biological clocks to increase the recruitment and retention of women in academia, *Forum on Public Policy*, 2010, 1-8.
 14. Poyraz B. Akademi kadınların cenneti mi? Ankara Üniversitesi örneği, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2013, 4(2).
 15. Dikmen N, Maden D. Kadın Akademisyenlerin görünmeyen emeği üzerine bir araştırma: Ordu Üniversitesi örneği, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2012, 4(2).
 16. O'Laughlin, EM, Bischoff LG. Balancing parenthood and academia: Work/family stress as influenced by gender and tenure status, *Journal of Family Issues*, 2005, 26(1), 79-106.
 17. Ergöl, Ş, Koç G, Eroğlu K, et. al. Türkiye'de kadın araştırma görevlilerinin ev ve iş yaşamlarında karşılaştıkları güçlükler, *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2012, 2(1), 43-49.
 18. İrey Ç. Türkiye üniversitelerinde kadın emek gücü, Selçuk Üniversitesi kadın akademisyenleri üzerine bir araştırma, Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011, Erişim tarihi: 17.12.2021 <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
 19. Gönenç İM, Akgün Ş, Bahar-Özvarış Ş, et. al. An analysis of the relationship between academic career and sex at Hacettepe University, *Eğitim ve Bilim*, 2013, 38(170), 166-178
 20. Mollaa T, Cuthbert D. Qualitative inequality: experiences of women in Ethiopian higher education, *Gender and Education*, 2014, 26(7), 759-75.
 21. Knights D, Richards W. Sex discrimination in UK academia, *Gender, Work & Organization*, 2003, 10(2), 213-238.
 22. Risberg, G., Hamberg, K., & Johansson, E. E. Gender awareness among physicians—the effect of specialty and gender. A study of teachers at a Swedish medical school, *BMC Medical Education*, 2013, 3(1), 1-9.
 23. HÜKSAM, Hacettepe Üniversitesi: Sayılar ile Kadınlar ve Erkekler Raporu, 2018 Erişim tarihi: 17.12.2021, <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/HUKSAM-SENATOSUNUMU-12MART2018.pdf>
 24. Bailyn L. Academic careers and gender equity: Lessons learned from MIT, *Gender, Work & Organization*, 2003, 10-2, 137-153.
 25. Sennett, R and Cobb, J. *The Hidden Injuries of Class*, New York: Routledge Kegan Paul, 1977.
 26. Goastellec G, Pekari N. Gender in the Academia between Differences and Inequalities, Findings in Europe in Teichler U, Höhle EA ed. *The Work Situation of the Academic Profession in Europe: Findings of a Survey in Twelve European Countries*, Springer, 2013.

COVID-19'a Bağlı Yaşanan Korkunun Üniversite Öğrencilerinde Duygusal İştah ve Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Evaluation of The Effect of Fear Due to COVID-19 On Emotional Appetite and Emotional Eating Behaviors in University Students

Araştırma



Research

Fidan Nur Turanlı¹, Sedat Arslan²

Geliş/Received : 14.10.2022
Kabul/ Accepted : 14.02.2023

DOI: 10.17942/sted.1188963

Özet

Giriş: Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisi sürecinde örgün eğitimin sekteye uğraması, alışlagelmış ya da beklenen üniversite hayatının olağan sürecinin etkilenmesiyle birlikte gelişen olumsuz duyguların ve yaşanan korkunun duygusal iştah ve yeme davranışlarına etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. İstanbul Okan Üniversitesi öğrencilerinden 385 öğrenci araştırmaya dâhil edilmiştir. Çalışmada katılımcılardan COVID-19 Korkusu Ölçeği, Duygusal İştah Anketi, Hollanda Yeme Davranışı ölçekleri uygulanmış olup 24 saatlik Besin Tüketim Kaydı alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 300 kadın ve 85 erkek olmak üzere 385 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalamaları $22,89 \pm 4,78$ ve BKİ ortalamaları $22,22 \pm 3,47$ olarak saptanmıştır. Araştırmada COVID-19'un duygusal yeme ve dışsal yeme üzerinde etkisinin olmadığı ($p > 0.05$), kısıtlayıcı yeme üzerinde % 1.6 arttırıcı etkisi olduğu ($p < 0.05$) saptanmıştır. Araştırma sonuçlarında öğrencilerin duygusal iştah anlarında normalden daha az yediği, COVID-19 korkuları nedeniyle az da olsa kısıtlayıcı bir yeme yaklaşımı izledikleri, flor ve potasyum açısından yetersiz düzeyde besin alımı yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Gençlerin çoğunluğu oluşturduğu öğrencilerde sağlıklı beslenme bilgi düzeylerinde eksiklikler olabileceği düşünülmektedir. Gelecek salgınlarda alınacak önlemlerle, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarına yönelik daha çok bilgilendirme ve toplumsal eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Obezite, Duygusal yeme, Kontrolsüz yeme, COVID-19

Abstract

Aim: This study aimed to evaluate the effects of negative emotions and fear experienced due to the disruption of formal education during the COVID-19 pandemic, and the disruption of the usual or expected university life process on emotional appetite and eating behaviors.

Materials and Methods: This study is a cross-sectional and descriptive study. 385 students from Istanbul Okan University were included in the study. In this study, COVID-19 Fear Scale, Emotional Appetite Questionnaire, Dutch Eating Behavior scales were applied and a 24-hour Food Consumption Record was taken from the participants.

Results: Of the 385 students participating in the study, 300 were female and 85 were male. The mean age of the participants was 22.89 ± 4.78 and the mean BMI was 22.22 ± 3.47 . In the study, it was determined that COVID-19 had no effect on emotional and external eating ($p > 0.05$), but had an increasing effect of 1.6% on restrictive eating ($p < 0.05$). As a result of the research, it was concluded that the students ate less than normal in their emotional appetite, followed a slightly restrictive eating approach due to fears of COVID-19, and had insufficient food intake in terms of fluorine and potassium ($p < 0.05$).

Conclusion: Based on these results, it is thought that there may be deficiencies in the level of healthy nutrition knowledge in the students, who are mostly young people. With the precautions to be taken in future epidemics, it is recommended to organize more information and social trainings on physical activity and nutritional habits.

Key words: Obesity, Emotional eating, Uncontrolled eating, COVID-19

¹ Uzman Diyetisyen, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik AD (Orcid no: 0000-0002-6096-2194)

² Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü (Orcid no: 0000-0002-3356-7332)

Giriş

Pandemi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından insanların bağışıklığının olmadığı hızlı bir şekilde yayılım gösteren herhangi bir mevsimle sınırlanmayan enfeksiyona bağlı hastalıklar şeklinde tanımlanmaktadır. Tarih boyunca birçok pandemi görülmüştür. Bunlara örnek olarak veba, AIDS, tüberküloz, çiçek hastalığı gösterilebilir (1). Pandemiler sadece insan hayatını tehdit etmekle kalmaz aynı zamanda toplum üzerinde birçok etki de göstermektedir. Pandemiye yol açan hastalıkları her açıdan ele almak gerekmektedir. Bu hastalıklar hem ekonomik açıdan hem sosyal yaşantı açısından siyasetin de içinde olduğu pek çok alanda etki göstermektedirler (2).

Günümüzde dünyada hala etkili olan koronavirüs, daha önce de pek çok salgına yol açmıştır. En riskli alt türlerinden olan 2003 SARS CoV salgını sırasında 6 ayda dünya genelinde 8000 kişi hastalığa yakalanmış ve bu hastaların 700'den fazlası hayatını yitirmiştir. Bu rakamlar oransal olarak bakıldığında hastalığın % 10'a yakın öldürücülüğü olduğunu göstermektedir. Bu oran koronavirüsün ciddiyetini daha net bir şekilde ortaya çıkarmaktadır (1).

Bütün pandemilerde olduğu gibi COVID-19 da 2020 yılında pandemi ilan edilmesinin sonrasında dünya genelinde toplum hayatını derinden etkilemeye başlamış ve birçok farklılaşmaya yol açmıştır. Pandemi dolayısıyla alınan önlemler kapsamında toplumun günlük aktivitelerinde pek çok değişikliğe yol açan kararlar alınmış, seyahat kısıtlamaları getirilmiş, spor müsabakaları iptal edilmiş, kongre sempozyum gibi toplu faaliyetler uzaktan yapılmaya başlanmış, eğitime ara verilmiş ve çeşitli sokağa çıkma kısıtlaması yaşanmıştır. Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda COVID-19'u sadece bir sağlık sorunu olarak ele almak yetersizdir. olduğu gibi pandemi insanı her açıdan etkileyen sosyal bir sonuç ortaya çıkarmıştır (3).

Hiç şüphesiz ki pandemi koşullarından en çok etkilenen alanlar arasında eğitim başta gelmektedir. Eğitimin en önemli unsurlarından olan öğrenciler ise kaçınılmaz bir şekilde pandemi etkilerine maruz kalmıştır. COVID-19 sürecinde eğitimin sürdürülebilirliğini sağlayan mekansal, ekonomik ve toplumsal koşullar hastalığın yayılmasının önlenmesi adına uygulanan sosyal mesafe kurallarının etkisi altında kalmıştır. Bu

kuralların en iyi şekilde uygulanması adına uzaktan eğitimin en uygun yöntem olduğu noktasında ortak bir görüş söz konusudur (4). İlk aşamada COVID-19 pandemisinin ilan edilmesinin ardından en hızlı çözüm olarak dünya genelinde 107 ülkede eğitime geçici olarak ara verilmiş, okullar ikinci bir duyuruya kadar kapatılmıştır (5). Daha sonrasında yaşanan mağduriyeti gidermek için uzaktan eğitim yönteminin eğitime imkan sağlayan bir yöntem olduğu ifade edilmiştir. Ülkemizde ise süreç ilk vakanın 11 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanması ile başlamış, 25 Mart tarihinde eğitime geçici olarak ara verilerek eğitim kurumları ve okullar kapatılmıştır. Daha sonra tüm dünyada görüldüğü gibi ülkemizde de benzer şekilde bu kapatmanın arkasından hızlı bir şekilde çözüm aramalarına geçilmiş ve 2020 yılının bahar dönemi eğitim sürecinde uzaktan eğitim sistemlerine geçilmesi kararı alınmıştır.

Yapılan kısıtlamalar sonucu kişilerin zorunlu olarak evde kalmaları ve sosyal mesafenin beraberinde getirdiği süreçler kapsamında bireylerin evde geçirdikleri süreçler uzamış bu doğrultuda fiziksel aktiviteleri azalmış ve kişiler sosyalleşme adına daha çok sosyal medyaya yönelmiş ayrıca pandemi hakkında bilgi almak adına da sosyal medyada geçirilen sürelerde ciddi artışlar görülmüştür (6). Pandemi sürecinde yaşanan diğer pek çok konudaki belirsizlik gibi sosyal medyanın bu artan kullanımının geçici bir durum olup olmadığı konusunda da belirsizlik söz konusudur. Bu endişe verici sosyal medya kullanımının yaşanan ruhsal sağlık bozukluklarının bir sonucu olan bağımlılık davranışına bağlı olabileceği düşünülmektedir (7). Kişilerin yaşantılarında mecburen yaşadıkları bu değişim belirsizlik, kafa karışıklığı, panik ve korkuya yol açmıştır. Bu duygulara yoğun bir şekilde maruz kalınması neticesinde kişilerde uyku bozuklukları, depresyon gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır (8).

Pandemiden korunmak amacıyla yapılan karantina uygulamaları ve sosyal izolasyonlar evde kalma süresinde artışa ve sosyal ilişkilerde azalmaya yol açmaktadır. Bu durum bireylerde depresyon görülme sıklığını artırmaktadır. Özellikle ölüm korkusu başta olmak üzere sağlık hizmetlerinden faydalanamamak, uyku problemleri ve anksiyete gibi durumları ortaya çıkarmaktadır (9).

Duygusal yeme olumsuz hislere karşın

bireyin yöneldiği fazla yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır. Bu davranış yeme bozukluğu şeklinde ortaya çıkmakta ve bu bozukluğun obez olan bireylerde veya normal ağırlıkta olduğu halde diyet uygulayan kişilerde daha sık olduğu gösterilmiştir. Bu yeme bozukluğunun düzenlenmesi ağırlık kaybına yönelik çalışmalarda oldukça önem arz etmektedir (10). Duygusal yeme davranışını yalnızlık ve depresyon gibi olumsuz duygu durumlarında bireyin fazla besin alması şeklinde değerlendiren psikiyatrik yeme çeşidi olarak tanımlayan bir çalışma da mevcuttur (11). Olumsuz duygular neticesinde bireylerin sağlıksız ve aşırı beslenmeye yönelmesine karşın görülmüştür ki kişiler mutluluk gibi olumlu duygular neticesinde de sağlıklı besin alımına yönelmektedir. Bireyler pozitif duygular sonucunda besinden zevk alarak artmış besin alımı göstermektedirler (12).

Pandemi sürecinde pek çok kişi işini, yakınlarını kaybetmiş ve geleceğe yönelik belirsizlik durumunun yarattığı kaygı ile karşı karşıya kalmıştır (13). Pandemi sonrasında görülen depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklardaki artış beraberinde diğer psikolojik sorunları ve duygusal yeme bozukluğunu da getirmiştir (14). Çalışmamız COVID-19 pandemisine bağlı oluşan korkunun üniversite öğrencilerinde duygusal iştah ve duygusal yeme davranışlarına etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, kesitsel ve durum saptama çalışmasıdır. Araştırma İstanbul Okan Üniversitesi'nde Tuzla kampüsünde Aralık 2021 ile Haziran 2021 tarihleri arasında öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul Okan Üniversitesindeki 16392 lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Örnekleme büyüklüğü için %95 güven aralığı %5 hata payı değerlendirmeye alınmış ve minimum örneklem sayısı 385 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya çalışmayı kabul eden, gönüllü 385 öğrenci dâhil edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen yönergelere göre yürütülmüştür. Çalışma için gerekli izinler İstanbul Okan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik

Kurulu'ndan (147/2021) alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır. Anket QR kod oluşturularak yüz yüze QR kodun araştırmaya dâhil olmak isteyen katılımcılara okutulmasıyla toplanmıştır. Veri toplama formu 5 bölüm olarak oluşturulmuştur. İlk aşamada, sosyodemografik bilgiler ve COVID-19 geçirmeye ilgili 10 sorudan oluşan katılımcı tanım formu bulunmaktadır. Sonrasında COVID-19 korkusu Ölçeği, Duygusal İştah Anketi, Hollanda Yeme Davranışı anketi ve 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı sorgulanmıştır.

COVID-19 Korkusu Ölçeği; Ahorsu ve ark. (15) tarafından geliştirilen; Bakioğlu ve ark. (16) tarafından Türkçe'ye uyarlanan; 7 maddeden oluşan ve tek genel boyuttan oluşan 5'li likert tipi cevap seçeneekli, ters kodlaması bulunmayan bir ölçek olup 7-35 arasında puan alınan ve puan arttıkça COVID-19'dan katılımcının korkusunun arttığını belirleyen bir ölçektir. COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin cronbach alfa iç tutarlık katsayısını 0.86 olduğu görülmüştür. Uygulanan test-tekrar test sonuçlarından elde edilen korelasyon katsayısının da 0.86 olduğu görülmüştür. Elde edilen bu bulgular COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak Türk örnekleminde kullanılabilir olduğunu göstermiştir.

Duygusal İştah Anketi; Nolan ve ark. (17) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Demirel ve ark. (18) tarafından yapılan bir ankettir. Duygusal yemek yemeyi değerlendirmeyi amaçlayan ölçekte katılımcılar her bir maddedeki ifadelerin iştahlarını etkileme düzeyini daha az (1-4), aynı (5) ve daha fazla (6-9) şeklinde puanlamaktadırlar. Duygusal yemek yemeyle ilgili herhangi bir kesme puanı olmayan ölçek hangi duygularda ve durumlarda özellikle duygusal yemek yemenin var olabileceğini değerlendirmektedir.

Hollanda Yeme Davranışı Anketi, Van Strein ve ark. (19) tarafından geliştirilen 33 madde ve üç alt boyuttan (Duygusal Yeme, Kısıtlayıcı Yeme, Dışsal Yeme) oluşan 5'li likert tipinde bir ölçektir. Türkçe uyarlamasını Bozan (20) gerçekleştirmiştir. Ölçeğin toplam puanı bulunmakla birlikte ölçekten alınan puanlar arttıkça yeme davranış bozuklukları riski artmaktadır. 31. Soru ters kodlanan tek sorudur. Duygusal Yeme alt ölçeği

kişilerin duygusal yeme davranışını, kısıtlayıcı yeme davranışı kişilerin yeme eylemlerinde kendilerini ne derece sınırlandırdıklarını ve dışsal yeme ise çeşitli dışsal faktörlere dayalı olarak fizyolojik ihtiyaç dışı yemeyi ifade etmektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 22.0 ve MS Excel 2016 programlarından yararlanılmıştır. Frekans, yüzde, ortalama, standart sapma tanımlayıcı istatistiklerin sunumunda kullanılmıştır. Önemlilik testlerinin öncesinde sayısal verilerin dağılımı eğiklik ve basıklık değerleriyle incelenmiştir. Normal dağılım gösterdiği saptandıktan sonra bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Etkinin ölçümü için linear regresyondan ve

multinomial lojistik regresyondan faydalanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcılara ilişkin bazı özellikler ile COVID-19 korkusu arasındaki ilişki Tablo 1’de gösterilmiştir. Buna göre, cinsiyete göre ve katılımcının kiminle yaşadığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Kiminle yaşadığına göre yapılan post-hoc analizinde ailesiyle yaşayanların, yalnız yaşayanlara göre daha çok korku duyduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Diğer değişkenler için anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin bazı özelliklere göre COVID-19 korkularının karşılaştırılması				
Özellikler	n	COVID-19 Korkusu Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Yaş (yıl) ($\bar{X} \pm SS$) 22,89±4,78				
BKİ (kg/m²) ($\bar{X} \pm SS$) 22,22±3,47				
Cinsiyet				
Kadın	300	17.5 ± 5.88	3.952 ^t	0.000**
Erkek	85	14.68 ± 5,55		
Kiminle Yaşadığı				
Yalnız	74	15.41 ± 5.77	3.383 ^F	0.018*
Aile	251	17.57 ± 6.0		
Arkadaş	36	15.61 ± 5.87		
Yurt	24	16.17 ± 4.49		
Kronik Hastalık				
Evet	36	18.22 ± 6.58	1.430 ^t	0.153
Hayır	349	16.74 ± 5.84		
COVID-19 geçirme durumu				
Evet	168	17.35 ± 6.62	1.336 ^t	0.182
Hayır	217	16.52 ± 5.3		
Çevresinde COVID-19’dan hastanede yatma durumu yaşayan				
Evet	200	17.25 ± 5.88	1.274 ^t	0.203
Hayır	185	16.48 ± 5.95		
Çevresinde COVID-19’dan ölüm durumu yaşayan				
Evet	125	17.28 ± 5.91	0.918 ^t	0.359
Hayır	260	16.69 ± 5.92		

BKİ: Beden kütle indeksi t: Bağımsız Örneklem t testi istatistik değeri;
F: ANOVA test istatistik değeri *:p<0,05 **:p<0,001

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar Tablo 2’de verilmiştir. COVID-19 korkusu ile kısıtlayıcı yeme arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde (%12,8) anlamlı ilişki saptanmıştır (r:0,128, p:0,012). Üzgünlük halinde duygusal iştahları ile baskı altındaki duygusal iştahları arasında pozitif yönlü orta düzeyli (%65,8); genel duygusal iştahları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyli (%89,7); duygusal yemeleri arasında pozitif yönlü orta düzeyli (%42,0); dışsal yemeleri arasında ise pozitif yönlü zayıf düzeyli (%17,1) anlamlı ilişki belirlenmiştir. Baskı altındaki duygusal iştahları ile genel duygusal iştahları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyli (%92,3); duygusal yemeleri arasında pozitif yönlü orta düzeyli (%42,4) ilişki vardır. Genel duygusal iştahları ile duygusal yemeleri arasında pozitif yönlü orta düzeyli (%44,6) ilişki vardır. Duygusal yemeleri ile kısıtlayıcı yemeleri arasında pozitif yönlü zayıf düzeyli (%29,6); dışsal yemeleriyle pozitif yönlü zayıf düzeyli (%14,7) ilişki vardır.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre günlük enerji ve makro besin öğeleri alım miktarları Tablo 3’te verilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında erkeklerin enerji, karbonhidrat, protein, protein yüzdesi, kolesterol mg ve doymuş yağ alımı açısından kadınlara göre anlamlı farklılık teşkil edecek şekilde daha yüksek alım yaptıkları saptanmıştır. Yağ yüzdesi açısından ise kadınlar

erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek alım gerçekleştirmişlerdir.

Katılımcıların enerji, makro ve mikro besin öğeleri ile ölçeklerden aldıkları puanlar, BKİ ve yaşları Tablo 4’te verilmiştir. Vitamin C alımı ile üzgünlükte duygusal iştah arasında negatif yönlü zayıf düzeyli (%12,0) ilişki saptanmıştır (r: -0,120). Karbonhidrat yüzdesi alımı ile kısıtlayıcı yeme arasında negatif yönlü zayıf düzeyli (%22,9) ilişki saptanmıştır. Yağ yüzdesi alımı ile kısıtlayıcı yeme arasında pozitif yönlü zayıf düzeyli (%21,1) ilişki saptanmıştır. Kolesterol alımı ile kısıtlayıcı yeme arasında pozitif yönlü zayıf düzeyli ilişki (%13,1) saptanmıştır. A Vitamini ile kısıtlayıcı yeme arasında pozitif yönlü zayıf düzeyli (%11,9) ilişki görülmüştür. Riboflavin ile pozitif yönlü zayıf düzeyli (%14,3) ilişki vardır. K vitamini ile kısıtlayıcı yeme arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyli (%16,1) ilişki vardır. Kalsiyum ile kısıtlayıcı yeme arasında pozitif yönlü zayıf düzeyli (%16,7) ilişki vardır. Dışsal Yeme ile sodyum arasında pozitif yönlü zayıf düzeyli (%14,5) ilişki vardır.

Beden Kütle İndeksi ile karbonhidrat (%) alımı ile negatif yönlü zayıf düzeyli (%13,1) ilişki vardır (r: -0,131). BKİ ile protein (g) alımı ile pozitif yönlü zayıf düzeyli (%15,5) ilişki, protein (%) alımı ile pozitif yönlü zayıf düzeyli (%14,0) ilişki vardır. BKİ ile kolesterol arasında pozitif yönlü zayıf düzeyli (%18,8) ilişki vardır.

Tablo 2. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların birbirleriyle aralarındaki ilişki

	ÜDİ		BADİ		GDİ		DY		KY		DIY	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
	0,017	0,750	-0,17	0,750	-0,019	0,737	0,040	0,437	0,128	0,012*	0,025	0,630
ÜDİ	-	-	0,658		0,897	0,000*	0,420	0,000*	0,042	0,420	0,171	0,001*
			-	-	0,923	0,000*	0,424	0,000*	0,095	0,086	0,003	0,957
GDİ					-	-	0,446	0,000*	0,059	0,287	0,087	0,117
DY							-	-	0,296	0,000*	0,147	0,004*
KY									-	-	-0,017	0,743
DIY											-	-

r: pearson korelasyonu katsayısı; COV: COVID-19 Korkusu; ÜDİ: Üzgünlükte Duygusal İştah; BADİ: Baskı Altında Duygusal İştah; GDİ: Genel Duygusal İştah; DY: Duygusal Yeme; KY: Kısıtlayıcı Yeme; DIY: Dışsal Yeme, *:p<0,05

Tablo 3. Katılımcıların cinsiyetlerine göre günlük enerji ve makrı besin ögeleri alım miktarlarının önerilen alım düzeyleri ile kıyaslanması

	Cinsiyet	n	Ort.	SS	Alt değer	Üst değer	ÖAD	ÖAD%	p
Enerji (kcal) ^t	Kadın	300	2744,91	1200,91	507,97	7407,35	-	-	0,010*
	Erkek	85	3282,53	1682,74	1351,48	7488,15	-	-	
	Toplam	385	2875,96	1351,48	507,97	7488,15			
Karbonhidrat (g) ^u	Kadın	300	239,41	106,87	15,00	680,53	-	-	0,027*
	Erkek	85	286,04	149,80	120,20	779,43	-	-	
	Toplam	385	250,77	120,20	7,50	779,43			
Karbonhidrat (%) ^u	Kadın	300	0,35	0,08	0,06	0,58	-	-	0,784
	Erkek	85	0,35	0,11	0,09	0,80	-	-	
	Toplam	385	0,35	0,09	0,05	0,80			
Protein (g) ^u	Kadın	300	112,01	52,16	4,40	255,63	-	-	0,001*
	Erkek	85	143,53	70,23	58,56	385,43	-	-	
	Toplam	385	119,69	58,56	4,40	385,43			
Protein (%) ^u	Kadın	300	0,17	0,05	0,03	0,46	-	-	0,004*
	Erkek	85	0,19	0,07	0,05	0,46	-	-	
	Toplam	385	0,17	0,05	0,03	0,46			
Yağ (g) ^t	Kadın	300	146,19	71,47	23,77	390,26	-	-	0,100
	Erkek	85	165,90	96,75	78,68	459,93	-	-	
	Toplam	385	151,00	78,68	9,50	459,93			
Yağ (%) ^u	Kadın	300	0,47	0,07	0,27	0,72	-	-	0,009*
	Erkek	85	0,44	0,09	0,08	0,59	-	-	
	Toplam	385	0,46	0,08	0,07	0,72			
Posa (g) ^t	Kadın	300	27,77	14,52	0,00	83,65	25	111%	0,261
	Erkek	85	30,25	17,57	15,33	72,94	25	121%	
	Toplam	385	28,38	15,33	0,00	83,65			
Kolesterol (mg) ^u	Kadın	300	511,22	246,92	0,30	1360,50	300	170%	0,000*
	Erkek	85	706,81	389,91	299,72	1882,50	300	236%	
	Toplam	385	558,90	299,72	0,00	1882,50			
Omega 3 (g) ^u	Kadın	300	6,94	6,82	0,27	31,08	-	-	0,155
	Erkek	85	9,09	8,36	7,27	33,00	-	-	
	Toplam	385	7,46	7,27	0,20	33,00			
Omega 6 (g) ^t	Kadın	300	26,89	16,06	1,45	71,93	-	-	0,283
	Erkek	85	29,51	19,37	16,93	74,03	-	-	
	Toplam	385	27,53	16,93	1,45	74,03			
TDYA (g) ^t	Kadın	300	56,04	27,27	6,94	142,61	12,7	441%	0,238
	Erkek	85	61,38	36,64	29,85	166,62	17,3	355%	
	Toplam	385	57,35	29,85	2,40	166,62			
ÇDYA (g) ^t	Kadın	300	34,92	21,19	2,12	101,78	12,7	275%	0,137
	Erkek	85	39,87	26,53	22,66	112,56	17,3	230%	
	Toplam	385	36,13	22,66	2,12	112,56			
Doymuş Yağ (g) ^t	Kadın	300	47,11	22,77	4,37	145,13	11	428%	0,038*
	Erkek	85	55,16	31,22	25,28	156,88	15,3	361%	
	Toplam	385	49,07	25,28	2,90	156,88			

t: Bağımsız Örneklem t testi; u: Mann Whitney U testi; TDYA: Tekli doymamış, yağ asitleri, ÇDYA: Çoklu doymamış yağ asitleri, SS: Standart sapma, ÖAD: Önerilen alım değerleri *:p<0,05

Tablo 4. Katılımcıların enerji, besin öğeleri ile ölçekler puanları, BKİ ve yaşları arasındaki ilişki

	COV	ÜDİ	BADİ	GĐİ	DY	KY	DIY	BKİ	Yaş
	r	r	r	r	r	r	r	r	r
Enerji (kcal) ^{PE}	-0,03	-0,023	0,085	0,027	0,016	0,005	0,048	0,095	-0,057
Karbonhidrat (g) ^{SP}	-0,028	-0,03	0,013	-0,024	0,007	-0,091	0,074	0,043	-0,146*
Karbonhidrat (%) ^{SP}	-0,055	-0,009	-0,069	-0,049	-0,063	-0,229*	0,007	-0,131*	-0,232*
Protein (g) ^{SP}	0,000	-0,063	-0,037	-0,07	0,036	0,078	0,103	0,155*	0,016
Protein (%) ^{SP}	0,011	-0,023	0,004	0,002	0,012	0,106	0,028	0,140*	0,096
Yağ (g) ^{PE}	0,001	-0,04	0,068	0,007	0,018	0,077	0,027	0,091	-0,018
Yağ (%) ^{SP}	0,081	-0,008	0,016	0,004	0,033	0,211*	-0,045	0,038	0,196*
Posa (g) ^{PE}	-0,019	-0,094	0,038	-0,033	0,015	0,013	0,055	0,018	-0,074
Kolesterol (mg) ^{SP}	0,031	0,025	0,050	0,022	0,086	0,131*	0,058	0,188*	0,085
Omega 3 (g) ^{SP}	0,008	-0,037	0,059	0,002	0,056	0,092	0,017	0,040	-0,025
Omega 6 (g) ^{PE}	0,022	-0,052	0,054	-0,011	0,001	0,005	0,043	0,064	-0,01
TDYA (g) ^{PE}	0,004	-0,036	0,065	0,008	0,033	0,108	0,020	0,083	-0,002
ÇDYA (g) ^{PE}	0,009	-0,053	0,076	0,004	0,016	0,018	0,034	0,061	-0,025
Doymuş Yağ (g) ^{PE}	-0,014	-0,031	0,057	0,006	-0,003	0,082	0,027	0,109	-0,033
A vitamini (mcg) ^{SP}	0,089	-0,104	0,000	-0,078	0,010	0,119*	0,098	0,012	-0,064
C vitamini (mg) ^{PE}	0,064	-0,120*	0,006	-0,073	0,009	0,079	0,048	-0,008	-0,039
E vitamini (mg) ^{PE}	0,025	-0,06	0,070	-0,006	0,007	0,024	0,026	0,059	-0,001
Tiamin (mg) ^{PE}	0,011	-0,096	0,018	-0,043	0,019	0,043	0,049	0,083	-0,027
Riboflavin (mg) ^{SP}	0,050	-0,068	-0,021	-0,069	0,037	0,143*	0,054	0,157*	0,007
Niasin (mg) ^{SP}	0,003	-0,053	-0,003	-0,045	0,037	0,064	0,093	0,134*	0,005
Pantotenik asit (mg) ^{PE}	0,032	-0,006	0,099	0,046	0,055	0,091	0,038	0,169*	0,003
B ₆ vitamini (mg) ^{SP}	0,034	-0,059	0,036	-0,025	0,037	0,056	0,062	0,085	-0,022
Biotin (mcg)	0,022	-0,022	0,112	0,042	0,067	0,094	0,01	0,134*	-0,009
Folat (mcg) ^{SP}	0,064	-0,091	0,027	-0,053	0,057	0,107	0,089	0,070	-0,051
B ₁₂ vitamini (mcg) ^{SP}	0,065	-0,082	-0,031	-0,065	0,017	0,095	0,051	0,107	0,024
K vitamini (mcg) ^{SP}	0,036	-0,039	0,041	-0,018	0,045	0,119*	0,106	0,031	-0,087
Sodyum (mg) ^{SP}	-0,035	-0,036	-0,043	-0,066	-0,011	-0,004	0,145*	0,117*	-0,076
Potasyum (mg) ^{PE}	0,030	-0,066	0,054	-0,010	0,034	0,071	0,029	0,09	-0,049
Kalsiyum (mg) ^{SP}	0,044	-0,037	-0,003	-0,039	0,016	0,161*	0,031	0,134*	-0,011
Magnezyum (mg) ^{PE}	-0,011	-0,052	0,089	0,021	0,036	0,038	0,024	0,086	-0,056
Fosfor (mg) ^{PE}	0,016	-0,033	0,077	0,021	0,045	0,07	0,024	0,137*	-0,034
Demir (mg) ^{PE}	-0,026	-0,073	0,030	-0,024	0,026	0,022	0,053	0,101	-0,027
Çinko (mg) ^{PE}	-0,030	-0,045	0,012	-0,020	0,025	0,041	0,069	0,163*	0,003
Flor (mcg) ^{PE}	-0,009	-0,028	0,075	0,018	0,037	0,029	0,041	0,117*	-0,048
İyot (mcg) ^{SP}	0,049	-0,067	-0,017	-0,065	-0,011	0,083	0,077	0,075	-0,059
Manganez (mg) ^{PE}	-0,031	-0,080	0,028	-0,032	0,009	-0,021	0,053	0,041	-0,081
Bakır (mg) ^{PE}	-0,030	-0,068	0,054	-0,010	0,030	0,005	0,055	0,055	-0,059

^{SP}:Spearman's rho; ^{PE}:Pearson korelasyonu; COV: COVID-19 Korkusu; ÜDİ: Üzgünlükte Duygusal İştah; BADİ: Baskı Altında Duygusal İştah; GĐİ: Genel Duygusal İştah; DY: Duygusal Yeme; KY: Kısıtlayıcı Yeme; DIY: Dışsal Yeme*; p<0,05 olanların katsayısı;

Yaş ile karbonhidrat (g) ve karbonhidrat (%) arasında negatif yönlü zayıf düzeyli (sırasıyla % 14,6; % 23,2) ilişkiler saptanmıştır. Yağ (%) ile yaş arasında ise pozitif yönlü ve zayıf düzeyli (% 19,6) ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Katılımcıların COVID-19 korku durumlarının duygusal iştah, duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme üzerindeki etkisi regresyon analizi ile Tablo 4'te test edilmiştir. COVID-19 korkusunun duygusal iştah üzerindeki etkisi multinominal lojistik regresyon modeliyle açıklanmıştır. Ölçekte yeme düzeylerinde değişim yaşanmaması (5=aynı yeme; 5>X yemenin azalması; 5<X yemenin artması) üzerinden 3 kategorili grup kodlaması yapılmıştır. Regresyon modelinde bağımsız değişken COVID-19 olurken, bağımlı değişken

duygusal iştah olarak belirlenmiştir. Yapılan regresyon analizinde anlamlı bir model olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Buna göre COVID-19 korkusunun duygusal iştah üzerinde etkisi bulunmamıştır.

Regresyon modelinde bağımsız değişken COVID-19 olurken, bağımlı değişken duygusal yeme olarak belirlenmiştir. Yapılan regresyon analizinde anlamlı bir model olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Buna göre COVID-19 korkusunun duygusal yeme üzerinde etkisi bulunmamıştır.

Regresyon modelinde bağımsız değişken COVID-19 olurken, bağımlı değişken kısıtlayıcı yeme olarak belirlenmiştir. Yapılan regresyon analizinde model anlamlı bulunmuştur. Buna göre COVID-19 korkusunun kısıtlayıcı yeme

Tablo 5. COVID-19 korkusunun duygusal iştah, duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme üzerindeki etkisi

Duygusal İştah (Bağımlı değişken)					
	-2 Log İndirgenmiş Model Olasılığı	χ^2 test	df	p	
Sabit	112,997	0,000	0	-	
COVID-19 Korkusu	168,833	-0,019	54	0,406	
Pseudo R ² Model	Cox and Shell	Nagelkerke	McFadden		
	0,135	0,160	0,078		
Duygusal Yeme (Bağımlı değişken)					
	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	2,203	0,135	-	16,357	0,000
COVID-19 Korkusu	0,006	0,008	,040	0,778	0,437
Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahmini Std. Hata	
	0,040	0,002	-0,001	0,87363	
Kısıtlayıcı Yeme (Bağımlı değişken)					
	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	2,218	0,128	-	17,280	0,000
COVID-19 Korkusu	0,018	0,007	0,128	2,523	0,012*
Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahmini Std. Hata	
	0,128	0,016	0,014	0,83007	
Dışsal Yeme (Bağımlı değişken)					
	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	3,118	0,107	-	29,227	0,000
COVID-19 Korkusu	0,003	0,006	0,025	0,482	0,630
Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahmini Std. Hata	
	0,025	0,001	-0,002	0,69185	

Multinominal lojistik regresyon modeliyle açıklanmıştır. Ölçekte yeme düzeylerinde değişim yaşanmaması (5=aynı yeme; 5>X yemenin azalması; 5<X yemenin artması) üzerinden 3 kategorili grup kodlaması yapılmıştır. Regresyon modelinde bağımsız değişken COVID-19 olurken, bağımlı değişken duygusal iştah olarak belirlenmiştir.*p<0,05

üzerinde %1,6'lık pozitif yönlü etkisi saptanmıştır. Katılımcılar COVID-19 korkusu nedeniyle kısıtlayıcı yeme davranışlarını %1,6 oranında artırmaktadır. Model denklemi şu şekildedir:

Kısıtlayıcı yeme = $2,218 + 0,016 * \text{COVID-19 korkusu}$

Regresyon modelinde bağımsız değişken COVID-19 olurken, bağımlı değişken dışsal yeme olarak belirlenmiştir. Yapılan regresyon analizinde anlamlı bir model olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Buna göre COVID-19 korkusunun dışsal yeme üzerinde etkisi bulunmamıştır.

Tartışma

Araştırmamıza 385 üniversite öğrencisi katılmış ve katılımcıların COVID-19 korkularının ortalama $16,88 \pm 5,92$ olduğu belirlenmiştir. Duman (21), araştırmasında üniversite öğrencilerindeki belirsizlik tahammülsüzlüğü ve COVID-19 korkusunu incelemiş ve öğrencilerin COVID-19 puan ortalamalarının $16,87 \pm 6,69$ olduğu saptanmış olup araştırma sonuçlarımız ile paralellik göstermektedir. Ayrıca Duman'ın araştırmasından ve COVID-19'un Türkiye'deki açıklanan ilk vakadan bu yana 2 yıl geçmesine karşın durumda değişim göstermediği saptanmıştır. Katılımcıların orta düzey korkuları olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımıza göre, öğrencilerin üzgün olduklarında duygusal iştahlarının ise ortalama $4,90 \pm 1,17$ olduğu; baskı altında ortalama $3,98 \pm 1,34$ olduğu, genel anlamda duygusal iştahlarının ise $4,44 \pm 1,14$ olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar 5'in altında kaldığı için daha az besin tüketimine işaret etmektedir. Koçhan ve Arslan'ın (22) araştırmasında da duygusal iştahın olumlu ve olumsuz her durumda normale göre değişim gösterdiği ve azaldığı saptanmıştır. Bennett ve ark. (23) üniversite öğrencilerinde stresin duygusal yemeyi veya yememeyi artırdığını ifade etmiştir. Bayrak ve ark. (24) araştırmalarında Multiple Skleroz (MS) olan ve olmayanların yeme davranışlarını incelemişler ve duygusal yeme ortalamaları 1,70, kısıtlayıcı yeme ortalamaları 2,55 ve dışsal yeme ortalamaları 2,50 olarak saptamışlardır. Bizim araştırmamızda kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme durumlarının ortalama $2,30 \pm 0,87$; kısıtlayıcı yeme durumlarının $2,52 \pm 0,84$; dışsal yeme durumlarının ise $3,17 \pm 0,69$ olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamıza katılan öğrenciler arasında

kadınların erkeklere göre daha yüksek COVID-19 korkusu yaşadıkları görülmüştür. Gencer (25), araştırmasında COVID-19 korkusunu kadınların erkeklerden daha yüksek yaşadığını ve cinsiyetin bunda etkin bir rol oynadığını ifade etmiştir. Cao ve ark. (26) araştırmasında ise cinsiyet etkin bir rol oynamadan korku düzeylerini artırdığını ifade etmektedir. Altundağ (27), Türkiye'de yaptığı araştırmasında COVID-19 korkusunu kadınların daha yüksek yaşadığını saptamıştır. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde araştırmalardaki farklılığın kültürel nedenlerle olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızda ailesiyle yaşayanların öğrencilerin, yalnız yaşayanlara göre daha çok korku duyduğu belirlenmiştir. Doğan ve Özel (28), araştırmalarında mavi yakalıların öğrencilere göre daha yüksek COVID-19 korkusu yaşadığını saptamışlardır. Araştırmamızda yalnız yaşayan öğrencilerin hastalanma halinde yakınlarında güvenebileceği kişinin olmamasının korkularını artırdığı düşünülmüştür.

Kadınların, erkeklere göre baskı altındayken duygusal olarak iştahlarının daha azaldığı; erkeklerin kadınlara göre pandemi olmayan zamandaki besin tüketimlerine daha yakın yeme davranışı içerisinde oldukları saptanmıştır. Małachowska ve ark. (29) araştırmalarında cinsiyetin, eğitim düzeyinin ve sağlıklı gıda alımının duygusal iştah üzerinde etkili olduğunu saptamış olup, kadınların duygusal iştahlarının erkeklere göre daha çok bozulma ve az yemeye yatkınlık gösterdiği ifade etmişlerdir. Tazeoğlu ve ark. (30) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada kadınların duygusal yemelerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Buna göre literatür ile araştırma sonuçlarımız benzerlik göstermektedir.

Araştırmada katılımcıların yaşları ile üzümlük halindeki duygusal iştahları arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyli (%12,3) ilişki olduğu belirlenmiştir. Engel ve ark. (31), 60 yaş üzerindeki bireylerle gerçekleştirdiği araştırmada da yaşın üzümlükteki iştahsızlıkla doğru orantılı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların öğrenci ve gençlerden olduğu düşünüldüğünde yetişkinlerde farklı yaş gruplarında benzer sonuçlar ortaya çıkardığı yorumlanabilir. Dakanalis ve ark. (32), 990 İtalyan üzerinde yaptıkları araştırmalarında yaş ilerledikçe duygusal iştahın azaldığını saptamışlardır. Bizim çalışmamızda da katılımcıların yaşları ile

genel duygusal iştahları arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyli (% 11,3) ilişki bulunmuştur. Bailly ve ark. (33), araştırmasında yaş arttıkça kısıtlayıcı yeme davranışlarının da düşük düzeyli olarak arttığı bildirilmiştir. Araştırmamızda da katılımcıların yaşları ile kısıtlayıcı yeme durumları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyli (% 12,4) ilişki vardır. Bu bulgular gözlemsel-tanımlayıcı ve metodolojik araştırma sonuçlarının farklı ülkelerdeki/kültürlerdeki insanlarda da sonuçlarının benzer olduğunu göstermektedir. Van Strein ve Oosterveld (34), 7-13 yaş arası çocuklarda yaptığı çalışmada dışsal yemenin her iki cinsiyette de negatif korelasyonlu olduğunu saptamışlardır. Bizim araştırmamızda da benzer şekilde yaşları ile dışsal yeme davranışları arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyli (% 12,5) ilişki vardır. Çocuklar ve yetişkinler de bu anlamda benzerlik göstermektedir.

Van Strein (35), araştırmasında duygusal yemenin obeziteye neden olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda da üzgünlük halindeki duygusal iştahları ve BKİ düzeyleri arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyli (% 19,8) ilişki vardır. Paulitsch ve ark. (36), obezitenin depresyonla ve BKİ ile birlikte hareket ettiğini, fazla kilolu bireylerin vücut görüntülerinden memnuniyetsizlikleri arttıkça duygusal iştahlarının arttığını, duygusal iştah arttıkça da obezite riskinin arttığını vurgulamışlardır. Bu araştırmada da BKİ değerleri ile baskı altındaki duygusal iştahları pozitif yönlü ve zayıf düzeylidir (% 17,3). Her iki çalışma da baskı durumlarında iştahın arttığına ve bir kaçış yöntemi olarak kullanıldığına işaret etmektedir. Lazarevich ve ark. (37), 1453 öğrenci üstünde gerçekleştirdikleri araştırmasında duygusal yemenin strese bağlı olduğunu ve BKİ ile duygusal yeme arasında pozitif ilişki olduğunu vurgulamışlardır. Bu araştırmada da genel duygusal iştah ile pozitif yönlü zayıf düzeyli (% 18,5) ve duygusal yemeleri ile de zayıf düzeyli pozitif yönlü (% 24,1) ilişki olduğu belirlenmiştir. Kalkan Uğurlu ve ark. (38), araştırmasında da fazla kilolu bireylerin zayıf bireylere göre kısıtlayıcı yeme düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada BKİ değerleri ile kısıtlayıcı yemeleri arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyli (% 25,1) ilişki vardır. Kişiler fazla kilolu oldukça kısıtlayıcı yeme eğilimine girmekte, kısıtlayıcı yemenin sürdürülememesi de yeniden fazla kilolu olma eğilimini artırmakta olabileceği düşünülmüştür.

COVID-19 korkuları ile kısıtlayıcı yemeleri arasında pozitif yönlü zayıf düzeyli (% 12,8) ilişki bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde diğer bir araştırma da (39), COVID-19 korkusu ve kaygısının yeme bozukluklarına yol açtığını ve yemede kısıtlayıcı davranışlara eğilim oluşturduğunu ifade etmiştir. Ayrıca sosyal kısıtlamaların egzersiz ve yaşam düzenine kötü etki yarattığı psikolojik buhrana yol açtığını ifade etmekteledir. Böylece yeme davranışları etkilenmekte ve ağırlık değişimleri veya ağırlık değişimi yaşama korkusu ortaya çıkabilmektedir.

Regresyon modelleri arasında bağımsız değişken COVID-19 olurken, bağımlı değişken kısıtlayıcı yeme olarak belirlediğinde anlamlı bir sonuç ortaya çıkmıştır. Buna göre COVID-19 korkusunun duygusal yeme üzerinde % 1,6'lık pozitif yönlü etkisi saptanmıştır. Katılımcılar COVID-19 korkusu nedeniyle kısıtlayıcı yeme davranışlarını % 1,6 oranında artırmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pak ve ark. (40), araştırmasında COVID-19 korkusunun mediyatör bir değişken olarak duygusal yemeye etki ettiğini saptamışlardır. Al-Musharaf (13) ise COVID-19 korkusunun duygusal yemeye sebep olması yanı sıra psikolojik etkilerinin de bireyleri yemeye ittiğini ve psikolojik sorunlar ortaya çıkardığını ifade etmiştir.

Sonuç

COVID-19 pandemisi 2022 yılında dünyanın birçok yerinde olduğu gibi Türkiye'de de olumsuz etkilerini yavaş yavaş kaybetmektedir. Çıkan aşular, tedaviler, ne ile karşı karşıya olunduğunun anlaşılması ve sonuçlarının bilinerek yaygınlaşması ile COVID-19 korkusu azalma trendine girmiştir. Ancak halen korku düzeyinin az olmadığı söylenebilir. Üniversite öğrencileri bu anlamda yaş itibarıyla daha risksiz grupta yer alsalar dahi orta düzeyde korkuya sahip oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Araştırmamızda kadınların erkeklere göre daha yüksek korkuya sahip olmalarının nedeninin sağlıklarıyla daha ilgili olmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Öğrencilerin üzgünlük ve sevinç durumundaki duygusal iştahları normal yeme alışkanlığına göre daha az besin tüketmeye yönelik olduğu belirlenmiştir. Ayrıca genel anlamda kısıtlayıcı yeme ortalamaları ve duygusal yeme ortalamaları orta düzeydedir. Bu durum yeme alışkanlıklarında sağlığı ön plana koymadıklarını düşündürmektedir. Ailesiyle yaşayanların, yalnız yaşayanlardan daha az

COVID-19 korkusu yaşamaları, yalnızken kendilerine bakacak kimsenin olmayışından korkmalarından gerçekleşebileceği varsayımı yapılabilir.

Beden kütle indeksleri ile duygusal iştahlarının pozitif yönlü ilişkiye sahip olması katılımcıların duygusal iştah artışının obezite riskini artırdığı düşünülmüştür. Önerilen alım yüzdeleri açısından genel anlamda katılımcıların önerilen alımın üzerinde seyrettiği belirlenmiştir. Ancak flor ve potasyum açısından katılımcılar oldukça az düzeyde besin alımı yapmaktadır. Bu sebeple kemik, diş sağlığı, kalp ve sinir sistemi sağlığı için alım düzeylerini arttırmaları gerektiği görülmüştür.

Araştırmada çarpıcı bir sonuç; COVID-19 korkusu ile kısıtlayıcı yeme arasında pozitif yönlü ilişkinin saptanması olmuştur. Kısıtlayıcı yemenin, ağırlık kontrolü amacıyla uygulanan yanlış beslenme alışkanlıklarının göstergesi olabileceği düşünüldüğünde tehlike arz etmektedir. COVID-19 korkusunun kısıtlayıcı yeme davranışını % 1,6 oranında artırması, beslenme bilgisi eksikliğinden kaynaklı olabileceğini düşündürmüştür. Öte yandan duygusal iştah üzerinde etkili olmaması COVID-19 yasaklarının bitmesi ve psikososyal rahatlamanın araştırma verilerinin toplandığı zaman aralığında sağlanmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Bu sebeple gençlerin sağlıklı beslenme bilgi düzeylerinde eksiklikler olabileceği düşünülmektedir.

Stresin, anksiyetenin, depresyonun beslenme davranışlarındaki etkilerine ilişkin birçok çalışma olmasına karşın COVID-19 korkusu ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu yüzden gelecek pandemilerde alınacak önlemlere, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarına yönelik daha çok kongre, medya desteği ile sağlık okuryazarlığının beslenmeye ilişkin kısmının artırılması gerekmektedir. Korku dönemlerinde besin kalitesinin iyileştirilmesi yaygın bir davranış olurken, beslenme davranışlarındaki bozukluklar hatalı seçimlere itebilir. Bu yüzden daha çok çalışmanın yapılması ve bilgilendirmenin artırılması uygun olacaktır.

Etik Standart ile Uyumluluk Çıkar çatışması:

Yazarlar bu yazı için gerçek, potansiyel veya algılanan çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Etik izin: Çalışma Helsinki Deklarasyonu'nda

belirtilen yönergelerle göre yürütülmüştür. Çalışma için gerekli izinler İstanbul Okan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (147/2021) alınmıştır.

Finansal destek: Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş bulunmamaktadır.

Teşekkür: Çalışmaya katılan tüm gönüllülere teşekkür ederiz.

Açıklama: Bu makale yazar Fidan Nur Turanlı'nın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

İletişim: Dr. Öğr. Üyesi Sedat Arslan

E-Posta: sarslan@bandirma.edu.tr

Kaynaklar

1. Qiu W, Rutherford S, Mao A, Chu C. The pandemic and its impacts. *Health Soc Cult.* 2017;9:1–11.
2. Retief FP, Cilliers L. The epidemic of justinian (AD 542): a prelude to the middle ages. *Acta Theol* 2006;26(2):115-27.
3. Tekin E. COVID-19 kaygısının motivasyon üzerindeki etkisi: Z kuşağı üzerine bir araştırma. *Turkish Stud.* 2020;15(4).
4. Çiçeklioğlu H, Akmaz A. Üniversite öğrencilerinin kişilik özelliklerinin uzaktan eğitim sistemine bakış açıları üzerine etkisi: COVID-19 sürecine bir bakış. *JSHSR.* 2020;7(60):2939-53.
5. Meinck S, Fraillon J, Strietholt R. The impact of the COVID-19 pandemic on education: international evidence from the responses to educational disruption survey (REDS). *Netherland:IEA;2022.*
6. Çinar M, Bahçeci F, Dikmen S. Examining internet addiction levels of high school last-grade students. *Educ Res Rev* 2020;15(5):233-41.
7. Balcı Ş, Baloğlu E. Sosyal medya bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişki: " üniversite gençliği üzerine bir saha araştırması". *İletişim.* 2018;(29).
8. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *IJERPH.* 2020;17(15):5514.
9. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;66(4):317-20.
10. Sevinçer G, Konuk N. Duygusal yeme. *J Mood Disord.* 2013;3(4):171-78.
11. De Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, et al. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *AJCN.* 2006;83(1):132-38.
12. Macht M. How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite.* 2008;50(1):1-11.
13. Al-Musharaf S. Prevalence and predictors of

- emotional eating among healthy young saudi women during the COVID-19 pandemic. *Nutrients*. 2020;12(10):2923.
14. Güngör AG, Özdoğan Y. COVID-19 pandemi sürecinin psikolojik etkileri ve duygusal yeme davranışı. *TÜSBAD*. 2021;4(2):34-43.
 15. Ahuja KK, Banerjee D, Chaudhary K, Gidwani C. Fear, xenophobia and collectivism as predictors of well-being during coronavirus disease 2019: An empirical study from India. *Int J Soc Psychiatry* 2021;67(1):46-53.
 16. Bakioglu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *Int J Ment Health Addict* 2021;19(6):2369-82.
 17. Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A. Emotional appetite questionnaire. Construct validity and relationship with bmi. *Appetite* 2010;54(2):314-19.
 18. Demirel B, Yavuz FK, Karadere ME, Şafak Y, Türkçapar MH. Duygusal iştah anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, beden kitle indeksi ve duygusal şemalarla ilişkisi. *JCBPR*. 2014;3:171-81.
 19. Van Strien T, Frijters JE, Bergers GP, Defares PB. The Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *J Eat Disord*. 1986;5(2):295-315.
 20. Bozan N. Hollanda yeme davranışı (DEBQ) anketinin türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenirliginin sınanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2009.
 21. Duman N. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *J Soc Sci*. 2020;4(8):426-37.
 22. Koçhan NZ, Arslan M. Mevsimsel değişimin duygusal iştah ve yeme tutumu üzerine ilişkisinin incelenmesi: üniversite öğrencileri üzerine bir çalışma. *Med J West Black Sea*. 2021;5(2):210-17.
 23. Bennett J, Greene G, Schwartz-Barcott D. Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*. 2013;60:187-92.
 24. Bayrak E, Serter R, Işıklı S. Duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme bozukluklarının metabolik sendrom gelişimi üzerine etkisi. *Ank Med J*. 2020;53(1):36-43.
 25. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (kovid-19) korkusu: çorum örneği. *USBAD*. 2020;(4):1153-73.
 26. Cao W, Fang Z, Hou G, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287:112934.
 27. Altundağ Y. Erken dönem COVID-19 pandemisinde COVID-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık. *EKEV*. 2021;85.
 28. Doğan MM, Düzel B. COVID-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Stud*. 2020;15(4).
 29. Małachowska A, Jeżewska-Zychowicz M, Gębski J. Polish adaptation of the dutch eating behaviour questionnaire (Debq): The role of eating style in explaining food intake—A cross-sectional study. *Nutrients*. 2021;13(12):4486.
 30. Tazeoğlu A, Ayten Ş, Tazeoğlu DT. Üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarının hollanda yeme davranışı anketi (DEBQ) ile değerlendirilmesi: Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi örneği. *Turk Clin Lab*. 2020;11(5):429-35.
 31. Engel JH, Siewerdt F, Jackson R, Akobundu U, Wait C, Sahyoun N. Hardiness, depression, and emotional well-being and their association with appetite in older adults. *JAGS*. 2011;59(3):482-87.
 32. Dakanalis A, Zanetti MA, Clerici M, Madeddu F, Riva G, Caccialanza R. Italian version of the dutch eating behavior questionnaire. Psychometric properties and measurement invariance across sex, bmi-status and age. *Appetite*. 2013;71:187-95.
 33. Bailly N, Maitre I, Amanda M, Hervé C, Alaphilippe D. The Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behaviour in an aging french population. *Appetite*. 2012;59(3):853-58.
 34. Van Strien T, Oosterveld P. The children's DEBQ for assessment of restrained, emotional, and external eating in 7-to 12-year-old children. *J Eat Disord*. 2008;41(1):72-81.
 35. Van Strien T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Curr Diab Rep*. 2018;18(6):1-8.
 36. Paulitsch RG, Demenech LM, Dumith SC. Association of depression and obesity is mediated by weight perception. *J Health Psychol*. 2021;26(11):2020-30.
 37. Lazarevich I, Camacho MEI, del Consuelo Velázquez-Alva M, Zepeda MZ. Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*. 2016;107:639-44.
 38. Kalkan Uğurlu Y, Mataracı Değirmenci D, Durgun H, Gök Uğur H. The examination of the relationship between nursing students' depression, anxiety and stress levels and restrictive, emotional, and external eating behaviors in COVID-19 social isolation process. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(2):507-16.
 39. Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, et al. The impact of the covid-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Int J Eat Disord*. 2020;53(7):1166-70.
 40. Pak H, Süsen Y, Denizci Nazlıgül M, Griffiths M. The mediating effects of fear of COVID-19 and depression on the association between intolerance of uncertainty and emotional eating during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Int J Ment Health Addict*. 2022;20(3):1882-96.

DOI: 10.17942/sted.1181179

Geliş/Received : 28.09.2022
Kabul/ Accepted : 23.02.2023

Özet

Amaç: Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet farkındalıklarının flört şiddetine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma hemşirelik bölümünde eğitim gören 454 öğrenci ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Aile İçi Şiddet Farkındalık Ölçeği (AİŞFÖ) ve Flört Şiddeti Ölçeği (FŞTÖ) kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 25,0 paket programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama ve uygun istatistik testler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması $19,75 \pm 2,7$ (en düşük:18, en yüksek:40) yıldır. %28,6'sı 1. sınıf, %20,9'u 2. sınıf, %25,1'i 3. sınıf ve %25,3'ü 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinden oluşmaktadır. Aile İçi Şiddet Farkındalığı Ölçek (AİŞFÖ) puan ortalamaları $2,79 \pm 0,30$; Flört Şiddeti Tutum Ölçek (FŞTÖ) puan ortalamaları ise $4,57 \pm 0,48$ olarak bulunmuştur. FŞTÖ ile AİŞFÖ arasında pozitif yönde, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,388$, $p<0,001$). Buna göre; öğrencilerin aile içi şiddet farkındalıkları arttıkça flört şiddetine ilişkin olumlu tutumlarının da arttığı, flört şiddetini desteklemedikleri bulunmuştur.

Sonuç: Üniversitelerde şiddet türlerine ilişkin farkındalık eğitimlerin artırılması, broşür ve el kitapları dağıtılması, panolara resimli bilgilendirme yazılarının asılması, online ve yüzyüze toplantılar yapılması, hemşirelik bakım planlarında şiddet öyküsünün tartışılması, eğitim videolarının paylaşılması, önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Aile İçi Şiddet, Flört Şiddeti, Hemşirelik, Öğrenci, Üniversite

Abstract

Objective: The research was conducted to determine the effect of nursing students' awareness of domestic violence on dating violence.

Method: The research was carried out descriptively with 454 students studying nursing department. Data were collected face-to-face using Personal Information Form, Domestic Violence Awareness Scale and Dating Violence Scale. The data obtained from the research were evaluated using the SPSS 25.0 package program, using number, percentage, average and appropriate statistical tests.

Results: The average age of the students is 19.75 ± 2.7 (min:18, max:40). 28.6% of them are 1st grade, 20.9% are 2nd grade, 25.1% are 3rd grade, and 25.3% are 4th grade nursing students. Domestic Violence Awareness Scale mean score was 2.79 ± 0.30 ; Dating Violence Attitude Scale mean score was found to be 4.57 ± 0.48 . A positive, moderate, statistically significant relationship was found between scales ($r=0.388$, $p<0.001$). According to this, it was found that as students' awareness of domestic violence increased, their positive attitudes towards dating violence also increased and they did not support dating violence.

Conclusion: It is recommended to increase awareness training on the types of violence in universities, distribute brochures and handbooks, put up picture information on boards, hold online and face-to-face meetings, discuss the violence story in nursing care plans, and share training videos.

Key words: Domestic Violence, Dating Violence, Nursing, Student, University

¹ Dr. Öğr., Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Orcid no: 0000-0001-9451-4544)

² Arş.Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Orcid no: 0000-0001-5617-6900)

³ Arş.Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Orcid no: 0000-0002-9944-2233)

Giriş

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "kendine, başka bir kişiye, bir gruba veya topluluğa karşı, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği veya yoksunluk, yaralanma ile sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan fiziksel güç veya gücün tehditle veya fiili olarak kasıtlı olarak kullanılması" olarak tanımlanmaktadır. Nitekim, fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik, dijital, ısrarlı takip ve flört şiddeti sıklıkla görülen şiddet türleridir (1). Flört şiddeti, mevcut/eski partneri veya eşi tarafından bireyin zarar görmesi, acı çekmesi durumudur. Flört şiddetinin en yoğun yaşandığı dönem üniversite yılları olarak gösterilirken, bu dönemde fiziksel ve psikolojik şiddetin oldukça yaygın olduğu bildirilmektedir (2).

DSÖ, flört şiddetini ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamaktadır (1). Dünya'da % 1.0-66.5 oranında flört şiddeti bildirilirken, Türkiye'de de bu oran % 11.0-45.8 arasında değişmektedir (3). Gover ve ark.'nın (2008) yapmış olduğu çalışmada son 12 ay içinde öğrencilerin % 29'u partnerine flört şiddeti uygulamış, % 22'si fiziksel şiddet mağduru olmuş, % 52'si de partneri tarafından psikolojik tacize uğradığını bildirmişti (4). Wolitzky-Taylor ve ark.'nın (2008) yapmış oldukları çalışmada da flört şiddetinin yaygınlığı % 1.6 olarak bildirilmiştir. Risk faktörleri arasında ise ileri yaş, travmatik olaylarla ilgili deneyimler ve yaşam stresörlerinin deneyimleri bulunmuştur (5).

Aile içi şiddet, evdeki herhangi birinin acı, sıkıntı veya yaralanmaya neden olacak şekilde kasıtlı ve sürekli olarak istismar edilmesidir (6). Güncel tartışmalar, aile içi şiddetin nasıl anlaşıldığına odaklanmaktadır. Bu açıdan çeşitli kavramsallaştırmalar bulunmaktadır. Bunlardan birisi de cinsiyetçi veya feminist bir anlayıştır (7). Avustralya'da, "aile içi şiddet" terimi, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile ilişkilendirilmektedir. Nitekim, aile içi şiddete maruz kalan bireylerde duygusal ve davranışsal sorunlar görülebilmektedir. Dolayısıyla, risk altındaki bireylerin belirlenmesi, aile içi şiddet yasasının geliştirilmesi şiddetin önlenmesine ilişkin oldukça önemlidir (8). Ülkemizde Güzel ve Camadan'ın (2021) üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin aile içi şiddet farkındalıklarının ortanca değerinin altında olduğu bildirilmiştir (9).

Şiddetin mağdur kişi üzerinde fiziksel, duygusal,

davranışsal, bilişsel (dikkat problemleri, öğrenme güçlüğü) gibi birçok olumsuz etkileri bulunmaktadır. Fiziksel sonuçlar, önemsiz yaralanmalar ve beyin hasarı hatta ölümlerle sonuçlanabilirken, duygusal etkiler davranış problemleri, depresyon, anksiyete, düşük özgüven gibi olumsuz sonuçlanabilmektedir (7). Dolayısıyla, geleceğin hemşireleri olan üniversite gençleri üzerinde de ciddi olumsuzluklar oluşturabilecek bu şiddet problemlerinin tespiti, farkındalık oluşturulması ve çözüm önerilerinin gerçekleştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Nitekim, hemşirelik öğrencileri mezun olduklarında karşılaştıkları şiddet vakalarına karşı bilinçli olmalı, gereken durumlarda müdahale etmeli, yol gösterici ve rehber olmalıdır (10). Hemşirelik yönetmeliğinde de belirtildiği üzere hemşireler bakım verdikleri bireylere güvenli bir ortam yaratabilen profesyonellerdir. Bu nedenle hemşireler, şiddete maruz kalan bireylere destek sağlamak için gerekli yerel kurumlarla bağlantı kurabilmeli, eğitimlerin yanı sıra birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri arasında zorunlu işbirliğini sağlayabilmelidir (11).

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet farkındalıklarının flört şiddetine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma; tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Karadeniz bölgesinde yer alan bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri 01 Nisan- 30 Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme:

Araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim ve öğretim yılında Karadeniz bölgesinde yer alan bir devlet üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenim gören toplam 554 öğrenci (N=554) oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem formülüne göre (%5 sapma, %95 güven düzeyinde) en az örneklem büyüklüğü 187 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklemini ise araştırmanın yapıldığı tarihlerde (Nisan-Haziran 2022) okulda olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, Türkçe anlamada zorluk yaşamayan, anket formlarını eksiksiz dolduran

454 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmuştur. Bu durumda evrenin %82'sine ulaşılmıştır.

Veri toplama araçları ve verilerin toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Aile İçi Şiddet Farkındalık Ölçeği ve Flört Şiddeti Ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşmeler yoluyla çalışma ortamında toplanmıştır. Her formun doldurulması öğrencilerin yaklaşık 15-20 dakikasını almıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan formda, öğrencilerin demografik özellikleri, aile içi şiddet ve flört şiddet öykülerine ilişkin 24 adet soru bulunmaktadır.

Aile İçi Şiddet Farkındalık Ölçeği: Özyürek ve Kurnaz (2019) tarafından geliştirilen ölçek, üçlü likert tipinde aile içi şiddetle ilgili farkındalığı ölçen 20 maddeden oluşmaktadır (12). Her maddeden elde edilebilecek en yüksek puan üç, en düşük puan birdir. Ölçekte 1-5. maddeler "Aile İçi Şiddetin Tanımlanması", 6-10. maddeler "Aile İçi Şiddetin Sonuçları", 11-15. maddeler "Aile İçi Şiddetin Kabul edilmesi" ve 16-20. maddeler "Aile İçi Şiddetin Normalleştirilmesi" alt boyutlarını oluşturmaktadır. Ölçeğin tümünden elde edilen toplam puanların yüksek olması, bireyin aile içi şiddeti yorumlamada bilimsel ve hukuki alanlarda beklenen davranış ve tutumlara uyumlu görüşlere sahip olduğu, aile içi şiddete yönelik farkındalığının yüksek düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.92 ve alt boyutları için de 0.71 ile 0.92 arasında değiştiği bildirilmiştir (12). Bu çalışmada ise Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarının Cronbach alpha katsayılarının da 0.79 ile 0.90 arasında değiştiği saptanmıştır.

Flört Şiddeti Ölçeği: Terzioğlu ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ölçek 1-5 arası puanlanan beşli likert tipinde 28 maddeden oluşmaktadır (13). Genel Şiddet, Fiziksel Şiddet, Duygusal Şiddet, Ekonomik Şiddet ve Cinsel Şiddet Alt Boyutu olmak üzere beş alt boyuta sahiptir. Ölçekte 23 madde ters yönde puanlanmaktadır (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 28). Ölçekteki madde puanlarının 1'e yaklaşması bireyin flört istismarını destekler yönde bir

tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.91, alt boyutlarının da Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları 0.72 ile 0.85 arasında değiştiği bildirilmiştir (13). Bu çalışmada ise cronbach alpha katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin ise cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları 0,58 ile 0,81 arasında değiştiği saptanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), aritmetik ortalama ve standart sapma ($\bar{x} \pm SS$), median, (en düşük - en yüksek) değerleri olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılımı skewness-kurtosis testleri ile incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerde değişken gruplarına göre Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Gruplar arasındaki fark Post Hoc Test olan Tamhane's T2 ile analiz edilmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri:

Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın yapılacağı Fakülte Dekanlığından kurum izni ile Üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Karar no:2022-316). Öğrencilerden de sözel onam alınarak, çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $19,75 \pm 2,7$ (min:18, max:40) yıldır. Öğrencilerin %28,6'sı 1. sınıf, %20,9'u 2. sınıf, %25,1'i 3. sınıf ve %25,3'ü 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinden oluşmaktadır. Öğrencilerin tamamına yakınının (%98,9) bekâr olduğu, %89,8'inin çalışmadığı, %67,2'sinin geliri giderine eşit olduğu saptanmıştır. %59,0'u öğrenci yurdunda kaldığını ve %78,2'si çekirdek aile tipinde yaşadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile Aile İçi Şiddet Farkındalık Ölçeği ve Flört Şiddeti Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırmaları karşılaştırılmıştır. Buna göre, öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf ve yaşadıkları aile tipi ile aile içi şiddet farkındalıkları arasında istatistiksel açıdan

anlamli ilişki saptanmiŝtir ($p < 0,05$). Farkliliğın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tamhane's T2 test sonucuna göre ise gruplar arasına fark görölmemiŝtir ($p > 0,05$). Öğrencilerin sahip olduğu kardeş sayısı ile aile içi şiddet farkındalıkları arasında istatikseld açıdan anlamli ilişki saptanmiŝtir ($p < 0,05$). Bu farkliliğın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tamhane's T2 test sonucuna göre ise 1-2 kardeşe sahip olan öğrencilerin 3 ve üzeri kardeşe sahip olan öğrencilere kıyasla

aile içi şiddet farkındalıklarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Çalışma durumlarına göre de çalışmayan öğrencilerin aile içi şiddet farkındalıklarının çalışan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmiŝtir ($p < 0,05$). Öğrencilerin yaşları, medeni durumları, yaşadıkları yer, ekonomik gelir durumları, anne ve babalarının eğitim durumları değişkenleri ile aile içi şiddet farkındalıkları arasında ise anlamli fark görölmemiŝtir ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile Aile İçi şiddet Farkındalık Ölçeği ve Flört şiddeti Tutum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:454)

Değişkenler		n	%	AİşFÖ		FşTÖ	
				Ortanca (en düşük - en yüksek)	Test ve p değeri	Ortanca (en düşük - en yüksek)	Test ve p değeri
Yaş	18-21 yaş	293	64,5	58 (20-60)	U=23543,500 p=0,974	133 (55-140)	U=21697,500 p=0,157
	22 yaş ve üzeri	161	35,5	58 (39-60)		132 (53-140)	
Öğrenim gördüğu sınıf	1.sınıf	130	28,6	58 (20-60)	KW=8,233 p=0,041	133 (66-140)	KW=2,459 p=0,483
	2.sınıf	95	20,9	58 (34-60)		131 (55-140)	
	3.sınıf	114	25,1	58 (35-60)		132 (66-140)	
	4.sınıf	115	25,3	59 (40-60)		133 (53-140)	
Medeni durum	Bekar	449	98,9	58 (20-60)	U=832,000 p=0,307	132 (53-140)	U=698,000 p=0,145
	Evli	5	1,1	58 (40-60)		113 (84-140)	
Ekonomik gelir durumu	Gelir giderden az	115	25,3	58 (20-60)	KW=0,817 p=0,665	132 (55-140)	KW=0,412 p=0,814
	Gelir gidere eşit	305	67,2	58 (34-60)		132 (53-140)	
	Gelir giderden fazla	34	7,5	58 (40-60)		133,5 (83-140)	
Yaşanılan yer	Aile yanı	156	34,4	58 (20-60)	KW=2,756 p=0,252	132 (55-140)	KW=6,352 p=0,042
	Ev arkadaşı	30	6,6	58 (40-60)		131,5 (84-140)	
	Öğrenci yurdu	268	59,0	58 (34-60)		133 (53-140)	
Çalışma durumu	Çalıŝıyorum	46	10,1	56 (40-60)	U=7185,000 p=0,007	129,5 (83-140)	U=7395,500 p=0,018
	Çalıŝmıyorum	408	89,8	58 (20-60)		133 (53-140)	
Annenin eğitim durumu	Okur yazar değil	22	4,8	58,5 (38-60)	KW=4,047 p=0,256	127,5 (82-140)	KW=6,155 p=0,104
	ilkokul	211	46,5	59 (20-60)		133 (53-140)	
	Ortaokul	85	18,7	58 (34-60)		132 (71-140)	
	Lise ve üzeri	136	30,0	58 (34-60)			
Babanın eğitim durumu	Okur yazar değil	7	1,5	58 (50-59)	KW=1,033 p=0,793	128 (107-137)	KW=2,166 p=0,539
	Okuryazar-ilkokul	126	27,8	58 (34-60)		133 (55-140)	
	Ortaokul	70	15,4	58 (40-60)		133 (83-140)	
	Lise ve üzeri	251	55,3	58 (20-60)		132 (53-140)	
Aile tipi	Çekirdek	355	78,2	58 (34-60)	KW=7,238 p=0,027	133 (53-140)	KW=4,069 p=0,131
	Geniş	95	20,9	57 (20-60)		131 (82-140)	
	Parçalanmış	4	0,9	58,5 (56-60)		131,5 (128-139)	
Kardeş sayısı	Tek çocuk ^a	26	56,5	22 (38-60)	KW=10,787 p=0,005 b>c	130 (82-140)	KW=12,106 p=0,002
	1-2 kardeş ^b	244	59	26 (34-60)		133 (55-140)	
	3 ve üzeri ^c	184	58	40 (20-60)		131 (53-140)	

U=Mann-Whitney U testi, KW=Kruskal Wallis test istatistiği

Öğrencilerin flört şiddeti tutumları ile yaş, öğrenim gördükleri sınıf, medeni durum, aile tipi, ekonomik gelir durumu, anne ve babanın eğitim durumu değişkenleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışma durumlarına göre ise çalışmayan öğrencilerin flört şiddeti tutumlarının çalışan öğrencilere göre daha olumlu olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşadıkları yer ve sahip oldukları kardeş sayısı ile flört şiddeti tutumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) ancak yapılan Tamhane's

T2 test sonucuna göre gruplar arası fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 1).

Öğrencilerin %39'unun şiddete ilişkin eğitim aldığı, %61'inin de şiddete ilişkin eğitim almayı istediği saptanmıştır. Öğrencilerin %37,4'ünün şiddete tanıklık ettiği ve %15,4'ünün aile içi şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin 62,8'i çevrelerinde gerçekleşen şiddete tepki verdiklerini belirtirken, %34,1'i ise şiddetin türüne göre kararsız kalmayı tercih ettiklerini ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin şiddete ilişkin görüşlerinin dağılımı (n:454)

Değişkenler		n	%
Şiddete ilişkin eğitim alma durumu	Evet	177	39,0
	Hayır	277	61,0
Şiddete ilişkin eğitim alma isteğiniz	Evet	277	61,0
	Hayır	177	39,0
Şiddete tanıklık etme durumu	Evet	170	37,4
	Hayır	284	62,6
Aile içi şiddetin uygulanması durumu	Evet	70	15,4
	Hayır	384	84,5
Flört ilişkisinin olma durumu	Flört ilişkisinin hiç olmaması	224	49,3
	Flört ilişkisi devam ediyor	141	31,1
	Flört ilişkisi sona erdi	89	19,6
Flört ilişkisinde şiddete maruz kalma durumu	Evet	25	5,5
	Hayır	245	54,0
	Flörtüm yok	184	40,5
Partnere şiddet uygulama durumu	Evet	13	2,9
	Hayır	257	56,6
	Flörtüm yok	184	40,5
Çevresinde gerçekleşen şiddete tepki verme durumu	Evet	285	62,8
	Hayır	14	3,1
	Şiddet türüne göre kararsız kalma	155	34,1

Tablo 3. Öğrencilerin Aile İçi Şiddet Farkındalığı ve Flört Şiddet Tutum Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları

Ölçek	Ölçek Alt Boyutları	$\bar{x} \pm SS$	En Düşük –En Yüksek
Aile İçi Şiddet Farkındalığı Ölçeği (AİŞFÖ)	Aile içi şiddetin tanımlanması	2,80±0,40	1,0-3,0
	Aile içi şiddetin sonuçları	2,87±0,31	1,0-3,0
	Aile içi şiddetin kabullenmesi	2,68±0,45	1,0-3,0
	Aile içi şiddetin normalleştirilmesi	2,81±0,41	1,0-3,0
AİŞFÖ Toplam Puan		2,79±0,30	1,0-3,0
Flört Şiddet Tutum Ölçeği (FŞTÖ)	Genel şiddet	4,63±0,55	1,80- 5,00
	Fiziksel şiddet	4,73±0,53	1,20-5,00
	Duygusal şiddet	4,60±0,56	1,17-5,00
	Ekonomik şiddet	4,34±0,64	1,20-5,00
	Cinsel şiddet	4,61±0,61	2,57-5,00
FŞTÖ Toplam Puan		4,57±0,48	1,74-5,00

Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4. FŞTÖ ile AİŞFÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon

Ölçek ve alt boyutları		AİŞFÖ	Aile içi şiddetin tanımlanması	Aile içi şiddetin sonuçları	Aile içi şiddetin kabullenilmesi	Aile şiddetin normalleştirilmesi
FŞTÖ	r	0,388	0,256	0,256	0,350	0,351
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Genel Şiddet	r	0,381	0,265	0,253	0,339	0,327
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Fiziksel Şiddet	r	0,306	0,205	0,199	0,286	0,276
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Duygusal Şiddet	r	0,234	0,163	0,178	0,195	0,222
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ekonomik Şiddet	r	0,296	0,192	0,211	0,270	0,284
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Cinsel Şiddet	r	0,295	0,214	0,240	0,254	0,299
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

r= Spearman korelasyon katsayısı

Araştırma kapsamında yer alan öğrencilerin "Aile İçi Şiddet Farkındalığı Ölçeği" ve "Flört Şiddeti Tutum Ölçeği" toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 3'te gösterilmiştir. Buna göre, Aile İçi Şiddet Farkındalığı Ölçek puan ortalaması $2,79 \pm 0,30$ 'dur. Bu sonuç ile öğrencilerin aile içi şiddete yönelik farkındalıklarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin, Flört Şiddeti Tutum Ölçek puan ortalaması ise $4,57 \pm 0,48$ olarak bulunmuştur (Tablo 3). Bu sonuç; öğrencilerin flört şiddetine yönelik sahip olduğu tutumlarının, flört şiddetini desteklemediğini göstermektedir (13).

Tablo 4'te öğrencilerin AİŞFÖ ile FŞTÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon gösterilmiştir. Buna göre, AİŞFÖ ile FŞTÖ arasında pozitif yönde, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,388$, $p<0.001$). Öğrencilerin aile içi şiddet farkındalıkları arttıkça flört şiddetine ilişkin olumlu tutumlarının da arttığı bulunmuştur. FŞTÖ'nin ve AİŞFÖ'nin çeşitli alt boyut puan ortalamaları arasında da pozitif yönde, orta ve zayıf düzeylerde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiler saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4) (14).

Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet farkındalıklarının flört şiddetine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda, öğrencilerin aile içi şiddet farkındalıkları arttıkça flört şiddetine ilişkin olumlu tutumlarının da arttığı, flört şiddetini desteklemedikleri bulunmuştur. Diğer yandan, öğrencilerin çeşitli tanıtıcı özellikleri ile aile içi şiddet farkındalık ve flört şiddeti tutum ölçek puanları arasında da anlamlı farklar olduğu saptanmıştır.

Buna göre, öğrencilerin medeni durum, yaş, ekonomik gelir durumu, yaşanılan yer, anne ve babanın eğitim durumu, kardeş sayısı değişkenlerinin aile içi şiddet farkındalık düzeyini etkilemediğini belirlenmiştir. Çalışma sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir (15-17). Aile tipine ilişkin ise parçalanmış aile tipine sahip öğrencilerin aile içi şiddete yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu bildirilmiştir (10,17). Diğer yandan, Kocak ve ark.'nın (2021) çalışmasında çekirdek aileye sahip olanların aile içi şiddet farkındalığı geniş ailede yaşayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (18). Bu çalışmada

da aile tipi ile aile içi şiddet farkındalıkları arasında anlamlı fark saptanmıştır. İstatistiksel olarak gruplar arası anlamlı sonuç görülmemekle birlikte çekirdek aileye sahip olan öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı ve etkili bir iletişimin olduğu ailede yaşayan öğrencilerin farkındalıklarının da daha yüksek olabileceği kanısındayız.

Üniversite öğrencilerinin aile içi şiddete yönelik tutumlarının belirlendiği tanımlayıcı bir çalışmada, dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamalarının birinci ve ikinci sınıftaki öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (19). Bu çalışmada da öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf ile aile içi şiddet farkındalıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmış olup, sınıflar arası anlamlılık görülmemiştir. Ancak, son sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olması, mezuniyete yakın öğrencilerden beklenen olası durum olmakla birlikte sevindiricidir. Bu sonuç, öğrenim görülen son sınıfta tüm alan derslerinin alınması, şiddet konularının işlenmesi, bakım planlarında aile içi şiddet vakalarının tartışılması ve dolayısıyla farkındalıklarının artması ile açıklanabilir. Bu çalışmada çalışmayan öğrencilerin aile içi şiddet farkındalıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde ise çalışma durumunun aile içi şiddet farkındalık üzerinde etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (15, 20). Bu sonucun çalışmadaki öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%89.8) çalışmayan grupta bulunması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Çalışmamızda 1-2 kardeşe sahip olan öğrencilerin aile içi şiddete yönelik tutumlarının 3 ve daha fazla kardeşi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Benzer olarak, Bulut'un (2015) çalışmasında da 1, 2 ve 3 kardeşe sahip olan öğrencilerin 4 ve üzeri kardeşi olanlara kıyasla aile içi şiddete yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu; 4 ve üzeri kardeşe sahip olan katılımcıların ailelerinin düşük sosyo-ekonomik durumlarının olabileceği, maddi sorun kaynaklı farklı şiddet türlerinin de olabileceği bildirilmiştir (19). Bununla birlikte, kardeş sayısı arttıkça, aile içi sağlıklı iletişimde ve sevgi gösteriminde azalma olabileceği de düşünülmektedir.

Öğrencilerin flört şiddeti tutumları ile yaş, öğrenim gördükleri sınıf, medeni durum, aile tipi, ekonomik gelir durumu, anne ve babanın

eğitim durumu değişkenleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Elde edilen bulgular literatür ile paralellik göstermektedir. Benzer sonuçlar Kök ve ark.'nın (2022), Barroso-Corroto ve ark.'nın (2022), Selçuk ve ark.'nın (2018) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarda da bildirilmiştir (21-23). Bu çalışmada öğrencilerin kaldıkları yer ile flört şiddeti tutumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur; ancak gruplar arası anlamlı fark görülmemiştir. Öğrencilerin flört şiddeti tutumlarının araştırıldığı farklı bir tanımlayıcı çalışmada ise aile tipi, kardeş sayısı, yaşanan yer, ekonomik gelir durumu, babanın eğitim durumu, çalışma durumu değişkenlerinde fark bulunmazken birinci sınıf öğrencilerinin, annesi okur- yazar olmayanların, özel yurt ve arkadaşlarla kalanların flört şiddeti tutumlarının olumsuz olduğu; flört şiddetini kabul ettikleri bildirilmiştir (24). Bu durum, üniversite yıllarında artan bağımsızlık, akranlar arasında kabullenilme kaygısı ile akran baskısına yatkınlıklarından kaynaklı olabileceği, eğitim gördükleri sınıf düzeyi arttıkça, aldıkları eğitime paralel olarak şiddete yönelik tutum ve davranışlarının olumlu yönde gelişebileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Öğrencilerin Flört Şiddeti Tutum Ölçek puan ortalaması ise $4,57 \pm 0,48$ olarak bulunmuştur. Ölçek puanının beşe yaklaşması öğrencilerin flört şiddetini desteklemediğini göstermektedir. Dolayısıyla, araştırma sonucu gelecekte bireylere bakım verecek, onları şiddetten koruyacak olan hemşire adaylarının flört şiddetini desteklememesi açısından oldukça önemlidir. Literatürde aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalardan olan Karadayı'nın (2020) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin puan ortalaması 4.51 ± 0.39 , Devrim ve Beydağ'ın (2022) hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada $4,53 \pm 0,96$ ve Şenol ve ark.'nın öğretmen adaylarında yaptığı çalışmada da 4.57 ± 0.37 olarak bildirilmiştir (25-27). Çalışmamızda, Aile İçi Şiddet Farkındalığı Ölçek puan ortalaması 2.79 ± 0.30 olarak saptanmıştır. Ölçek puanı arttıkça, farkındalığın arttığı, bireyin aile içi şiddeti yorumlamada olumlu görüşe sahip olduğu bildirilmiştir (12). Literatürde aynı ölçek ile yapılan çalışmalardan olan Günay'ın sosyal hizmet öğrencilerinde ve sosyal hizmet çalışanlarında yaptıkları çalışmasında ölçek puan ortalaması 2.85 ± 0.24 , Aydın ve Parlak'ın sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları

çalışmada ise 1.84 ± 0.33 olarak bildirilmiştir (15,20). Dolayısıyla, geleceğin hemşireleri olacak öğrencilerin aile içi şiddet farkındalıklarının benzer yaş grubunda yürütölen çalışmalara kıyasla daha yüksek bulunduğu söylenebilir. Bu durum, hemşirelik müfredatında şiddet konularının işlenmesi, şiddete ilişkin farkındalık seminerlerinin sıklıkla düzenlenmesi, kulüp etkinliklerinde şiddet temalarının işlenmesinden kaynaklanabilir.

Diğer yandan, öğrencilerin %39,0'u şiddete ilişkin eğitim aldığını belirtirken, %61,0'i de şiddete ilişkin eğitim almayı istemektedir. Öğrencilerin eğitim almak istemesi umut verici olsa da çevresinde gerçekleşen şiddete karşı, şiddet türüne göre kararsız kalmayı tercih edenlerin oranı (%34,1) kaygı vericidir. Geleceğin hasta hakları savunucuları olan, hasta/sağlıklı bireylere bakım verecek olan hemşire adaylarının her koşulda şiddetin karşısında olması beklenmektedir. Dolayısıyla, üniversitelerde şiddete ilişkin eğitim seminerlerinin, ders içeriklerinin, projelerin artırılması, seçmeli ders olarak müfredatlara eklenmesi öğrencilerin bireysel ve mesleki yaşamlarında hem bilişsel hem de davranışsal değişime yol açması açısından oldukça önemlidir.

Hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet farkındalıklarının flört şiddetine olan etkisine bakıldığında iki değişken arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, aile içi şiddeti yorumlamada bilimsel ve hukuki alanlarda beklenen davranış ve tutumlarla uyumlu görüşlere sahip; aile içi şiddete yönelik farkındalığı yüksek olan öğrencilerin flört şiddetini desteklemediği saptanmıştır. Uluslararası literatürde, ailede şiddeti destekleyen tutumların partner şiddetinin önemli yordayıcıları olabileceği vurgulanmıştır (28, 29). Aile içi şiddete maruz kalan, farkındalıkları olmayan öğrencilerin daha fazla flört şiddeti ile karşılaştığı belirtilmiştir (4, 30). Ulusal literatürde ise bu iki ölçek arasındaki korelasyonu değerlendiren çalışmaya henüz rastlanmamıştır. Bu doğrultuda, araştırmadan elde edilen sonuçlar literatüre oldukça faydalı olacak, sonraki araştırmalar için kaynak oluşturacaktır.

Sonuç

Üniversite öğrencilerinin aile içi şiddet farkındalıklarının yüksek olması ve flört şiddetini desteklememeleri özelden kendi ve bakım verdikleri bireyin sağlığı, genelde ise toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Nitekim,

geleceğin hemşireleri olacak bu öğrencilerden hasta/birey sağlığını koruyarak toplum sağlığının geliştirilmesi beklenmektedir. Ülkemizde geçerli olan Hemşirelik yönetmeliğinde de hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları arasında bakım verdiği bireylerden şiddet öyküsünü alması, risk düzeyini değerlendirmesi, şiddete ilişkin koruyucu müdahaleleri gerçekleştirilmesi ve bu doğrultuda bireye, aileye ve topluma danışmanlık yapması yer almaktadır (11).

Öğrencilerin eğitim gördükleri üniversitelerde aile içi şiddet, flört şiddeti ve diğer tüm şiddet türlerine ilişkin farkındalık eğitimlerin yapılması, broşür ve el kitapları dağıtılması, panolara resimli bilgilendirme yazılarının asılması, online ve yüz yüze toplantılar yapılması, hemşirelik bakım planlarında şiddet öyküsünün tartışılması, eğitim videolarının paylaşılması, önerilmektedir. Böylece özelden genele, birey ve toplum sağlığının da korunması amaçlanmıştır olacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, tek bir üniversitede ve hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirilmiş olması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Bu nedenle çalışmanın sonuçları topluma genellenemez.

Teşekkür

Çalışmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

İletişim: Dr. Öğr. Üyesi Şükran Başgöl
E-Posta: sukran.basgol@omu.edu.tr

Kaynaklar

1. World Health Organization, 2020, Accessed September 27, 2022, at https://www.euro.who.int/en/SDG_factsheets
2. Fidan F, Yeşil Y. Nedenleri ve sonuçları itibarıyla flört şiddeti. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi* 2018;4(1):16-24.
3. Koçak YÇ, Can HÖ. Flört şiddeti: Tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women Health and Diseases Nursing-Special Topics* 2019;5(3): 43-53.
4. Gover AR, Kaukinen C, Fox KA. The relationship between violence in the family of origin and dating violence among college students. *Journal of Interpersonal Violence* 2008; 23(12):1667-1693.
5. Wolitzky-Taylor KB, Ruggiero KJ, Danielson CK, Resnick HS, Hanson RF, Smith D, et al. Prevalence and correlates of dating violence in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2008;47(7):755-762.
6. Ishola SA. Domestic Violence: The Nigerian Experience. *Asia-Africa Journal of Mission and Ministry* 2016; 13:3-16.
7. Walsh J, Spangaro J, Soldatic K. Global understandings of domestic violence. *Nursing and Health Sciences* 2015;1-4.
8. Cavanagh K, Humphreys C, Laing L. Social work and domestic violence: Developing critical and reflective practice. *Social Work and Domestic Violence*, 1st ed. Sage Publications; 2013.p.140-145.
9. Güzel B, Camadan F. Üniversite öğrencilerinin aile içi şiddet farkındalığının açıklanmasında aktif yurttaşlık öz-yeterlik algısı ve çeşitli demografik değişkenlerin rolü. *İmgelem* 2021; 5(9): 479-505.
10. Vural PI, İnangil D, Körpe G. Üniversite öğrencilerinin şiddete ve aile içi şiddete yönelik tutumları ve ilişkili faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 2020;3(3):272-279.
11. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. *Resmî Gazete* 2020
12. Özyürek A, Kurnaz FB. Aile İçi Şiddet Farkındalığı Ölçeği: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi* 2019; 9(1): 227-250.
13. Terzioğlu F, Gönenç İM, Özdemir F, Güvenç G, Kök G, Sezer NY. Flört Şiddeti Tutum Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 19(4):225-232.
14. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia* 2018;126(5):1763-8.
15. Aydın Ş, Parlak AG. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2022; 14(2):570-80.
16. Johnson SE. Awareness Of Domestic Violence: A Cross Sectional Study Of University Students California State University, San Bernardino. In *Southern California, Electronic Theses, Projects, and*

- Dissertations 2020.
17. Güven E, Altay B. Hemşirelik Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumlarının ve Akademik Özyeterlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 5(2):214-221.
 18. Kocak AU, Lok N, Lok S. Evaluation of a sports center registered to individuals of domestic violence awareness. *Science, Movement and Health* 2021;21(1):10-4.
 19. Bulut M.B. Üniversite Öğrencilerinin Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumları. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2015;3(7): 403-415.
 20. Günay M. Sosyal Hizmet Öğrencilerinde ve Sosyal Çalışmacılarda Aile İçi Şiddet ve Çocuğa Yönelik Şiddet Farkındalıklarının İncelenmesi: İstanbul İli Örneği. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi 2021.
 21. Kök G, Karaman S, Özer E, Özbek N, Uçar AK, Güvenç G. Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ile Flört Şiddetine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2022;9(2):167-176.
 22. Barroso-Corroto E, Cobo-Cuenca AI, Laredo-Aguilera JA, Santacruz-Salas E, Pozuelo-Carrascosa DP, Rodríguez-Cañamero S, et al. Dating violence, violence in social networks, anxiety and depression in nursing degree students: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing* 2022;1-13. doi: 10.1111/jan.15170
 23. Selçuk KT, Avcı D, Mercan Y. Üniversite öğrencilerinde Flört Şiddetine Maruziyet: Flört Şiddetine Yönelik Tutumların ve Toplumsal Cinsiyet algısının Şiddete Maruziyet ile ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;9(3):302-8.
 24. Öztürk R, Mete D, Altıntaş M, Pekmez MA. Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Flört Şiddeti Tutumlarının Şiddete Karşı Profesyonel Roller ile İlişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2021;15(1):142-153.
 25. Karadayı A. Üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet algısı ve çelişik duygulu cinsiyetçiliğin flört şiddeti ve flört şiddetine yönelik tutumlara etkisi. Haliç Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi 2020.
 26. Devrim SB, Beydağ KD. Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algısının Flört Şiddeti Tutumuna Etkisi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022;2(2): 413-423.
 27. Şenol A, Albayrak İ, Uluman Mert, M. Flört şiddeti tutumlarının belirli değişkenler ve romantik ilişkilerde akılcı olmayan inançlara göre incelenmesi. *JRES* 2022; 9(1):113-131. doi: 10.51725/etad.1028491
 28. Kalaitzaki AE. The pathway from family violence to dating violence in college students' relationships: A multivariate model. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 2019;28(3):313-33.
 29. Machado C, Caridade S, Martins C. Violence in juvenile dating relationships self-reported prevalence and attitudes in a Portuguese sample. *J Fam Violence*. 2010;25(1):43-52. doi:10.1007/s10896-009-9268-x
 30. Paat YF, Markham C. The roles of family factors and relationship dynamics on dating violence victimization and perpetration among college men and women in emerging adulthood. *Journal of interpersonal violence* 2019;34(1):81-114.



Orhan Odabaşı¹

DOI: 10.17942/sted.1259646

Geliş/Received : 03.03.2023

Kabul/ Accepted : 06.03.2023

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki tıp fakültesi, öğrenci, öğretim üyesi ile ilgili sayıları belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Yükseköğretim Kurulu ve Ölçme Değerlendirme ve Yerleştirme Merkezi verileri web üzerinden derlendi. Bu veriler TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi 2010 Raporu ile karşılaştırılarak sunuldu.

Bulgular: Türkiye'de 2022 yılında 118 tıp fakültesi 143 program bulunmaktadır. Tıp fakültelerinin 97'si devlet, 46'sı vakıf üniversitesi tıp fakültesidir. Türkiye'de 2022 yılında tıp fakültelerinde toplam öğrenci sayısı 112.058'dir. Öğretim üyesi sayısı 17.494'dür. Öğrenci öğretim üyesi oranı 6,4'dür. Öğrenci öğretim üyesi oranı 2022 yılında devlet tıp fakülteleri için 7,68, vakıf tıp fakülteleri için 4,28'dir. Tıp fakülteleri 61 ilde bulunmaktadır. İstanbul'da 6 devlet, 21 vakıf üniversitesi tıp fakültesi vardır.

Sonuç: Mezuniyet öncesi tıp eğitimi yakından izlenmelidir. Fakülte, alınan öğrenci, mezun öğrenci, öğretim üyeleri sayılarının yanı sıra hangi verilerin izlenmesi gerektiği alanın sahipleri tarafından karar verilmelidir. Tıp eğitiminin her aşamasına, tıp eğitiminin "gerçek öznesi" öğrencilerin katılımı sağlanmalıdır. Öğrenci katılımı tıp eğitiminin niteliğinin artmasına önemli katkı sunacaktır.

Anahtar sözcükler: Türkiye, Mezuniyet öncesi tıp eğitimi, Fakülte, Öğrenci, Öğretim üyesi.

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the numbers of medical schools, students and faculty members in Turkey.

Method: This study was a descriptive one. The data of the Council of Higher Education and the Student Selection and Placement Centre were compiled through the websites. These data were presented in comparison with the Turkish Medical Association Undergraduate Medical Education Report 2010.

Findings: There were 118 medical schools and 143 programs in Turkey in 2022. Of the medical schools, 97 were public and 46 were private medical schools. The total number of students in medical schools in Turkey in 2022 is 112,058. The number of faculty members was 17,494. The student-to-faculty member ratio was 6,4. In 2022, the student-to-faculty member ratios for public medical schools and private medical schools were 7,68 and 4,28, respectively. The medical schools were located in 61 provinces. There were 6 public and 21 private university medical schools in Istanbul.

Conclusion: Undergraduate medical education should be monitored closely. The data which should be monitored as well as the numbers of the schools, admitted students, graduates and faculty members must be decided by the owners of the field. The participation of students, the "rightful subject" of medical education, should be ensured at every stage of medical education. Student participation will significantly contribute to the improvement of the quality of medical education.

Key words: Turkey, Undergraduate medical education, Medical school, Student, Faculty member.

¹ Prof. TDr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD (Orcid no: 0000-0002-3380-0245)

Giriş

Toplum sağlığını önceleyen tıp eğitimi programı ile öğrenenlerin merkezde olduğu altyapı sorunlarının en aza indirildiği, eğitimcilerin özlük haklarının geliştirildiği bilimsel özerk bir üniversite içerisinde yapılandırılan tıp fakültesi kurma, olan değerleri koruma ve geliştirme ülkemiz sağlık alanının son 40 yılında öncelikli hedef oldu.

Bu çalışmanın amacı 2023 yılında Türkiye’de var olan ve öğrenci olarak eğitim öğretim veren tıp fakülteleri ile ilgili temel verileri derlemektir. Kurulan fakültelere, öğretim üyeleri ve öğrenci sayılarına, fakültelere giriş koşullarına, temel göstergelerden olan öğrenci – eğitici oranlarına Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) kılavuzları, Yükseköğretim Kurulu verileri kaynak alınarak Türkiye’deki mezuniyet öncesi tıp eğitimi ile ilgili durum saptaması yapmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Yükseköğretim Kurulu (YÖK) ile Ölçme Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) verileri üzerinden ağırlıklı olarak 2021 ve 2022 yılları verileri üzerinden gerçekleştirildi. Bu verilerle Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu (2010) verileri karşılaştırılarak sunuldu. Çalışmada kullanılan ÖSYM ve YÖK web

sayfalarından alınan veriler Ekim 2022 ile Şubat 2023 tarihleri arasında alındı.

2023 Şubat ayı itibari ile Türkiye’de 127 devlet, 74 vakıf üniversitesi olmak üzere 201 üniversite bulunmaktadır. Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi <https://istatistik.yok.gov.tr> (22.02.2023)

Bu çalışmada Türkiye sınırları içerisinde yer alan tıp fakülteleri çalışmaya katıldı. Ölçme Seçme ve Yerleştirme Merkezi kılavuzlarında tıp fakülteleri programlarına öğrenci alan Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde eğitim veren Doğu Akdeniz Üniversitesi, Girne Üniversitesi, Yakın Doğu Üniversitesi ve Azerbaycan Cumhuriyeti’nde eğitim veren Azerbaycan Tıp Üniversitesi tıp fakülteleri bu nedenle çalışmaya alınmadı.

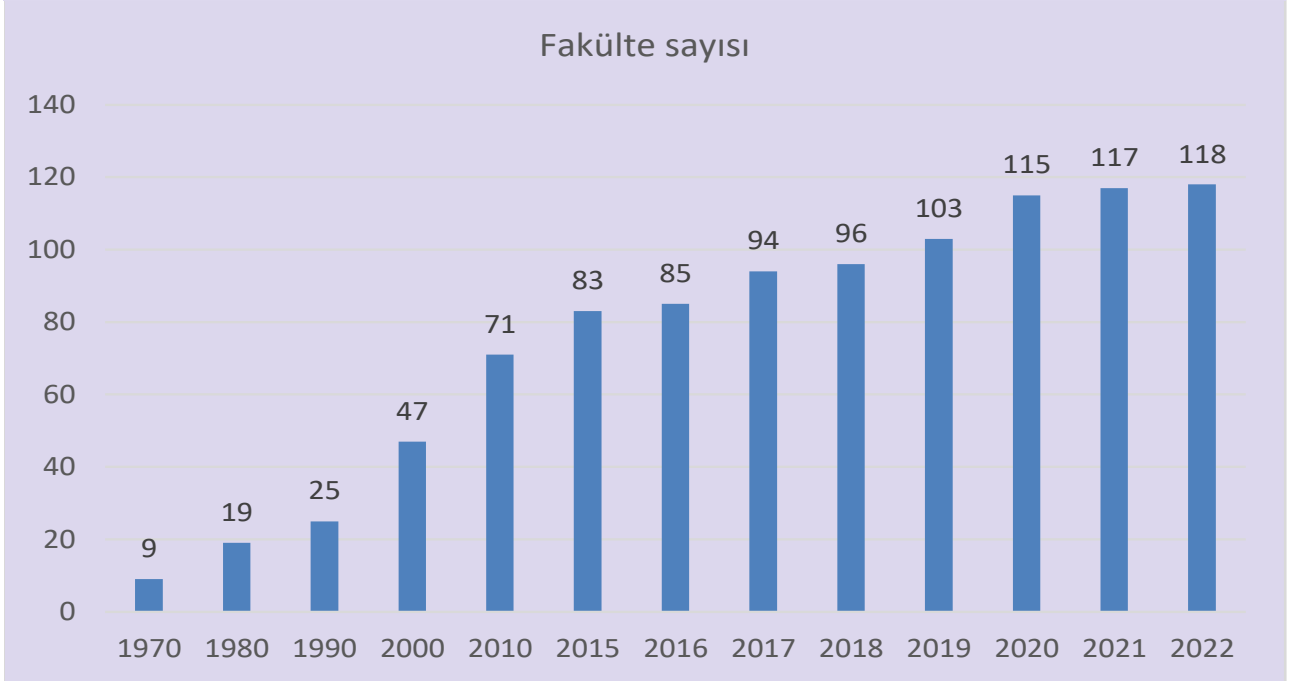
Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2010 ile karşılaştırmalarda da o tarihte çalışmaya katılan Türkiye sınırları içerisinde yer almayan üniversiteler ve tıp fakülteleri tablolardan çıkarıldı.

Bulgular

Tıp fakülteleri sayısal değişim

Türkiye’de 1970’li yıllardan başlayarak 2010 yılına kadar her onyılıda bir tıp fakültesi sayısı yaklaşık 2 katı artırdığı görülmektedir.

Grafik 1: Türkiye’de yıllara göre tıp fakülteleri sayıları (1970-2022 yılları)



Türkiye’de öğrenci alan tıp fakültelerinin sayısı 118 olup bunlardan 86’sı devlet, 32’si vakıf üniversitesi tıp fakültesidir.

Öğrenci alan ancak eğitimlerini başka fakültelerde

sürdüren tıp fakülteleri devlet üniversitelerine bağlı olup ÖSYM Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) 2022 Kılavuzuna göre 11 tıp fakültesi olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Öğrenci alan ancak eğitimlerinin bir bölümünü ya da tamamını başka tıp fakültelerinde sürdüren tıp fakülteleri (2022).	
Başka fakültede eğitim veren tıp fakültesi	Eğitim verilen tıp fakültesi
Ağrı İbrahim Çeçen Ü. Tıp Fak.	Bk. 157: Hazırlıklar tamamlanıncaya kadar eğitim Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde sürdürülecektir.
Bandırma Onyediy Eylül Ü. Tıp Fak.	Bk. 175: Altyapı çalışmaları tamamlanıncaya kadar öğrencilerin Temel Bilimlere ilişkin 1. 2. ve 3. sınıf eğitimleri İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde; Klinik Bilimlere ilişkin 4.5.6. sınıf eğitimleri Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde devam edecektir.
Kırklareli Ü. Tıp Fak.	Bk. 222: Öğrenciler; öğrenimlerinin ilk 3 yılını Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesinde; kalan 3 yılını ise kendi üniversitelerinde tamamlayacaklardır.
Sağlık Bilimleri Ü. Trabzon Tıp Fak.	Bk. 238: Fakültenin altyapı çalışmaları tamamlanıncaya kadar öğrencilerin temel bilimlere ilişkin 1., 2. ve 3. sınıf eğitimleri Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde; klinik bilimlere ilişkin 4., 5. ve 6. sınıf eğitimleri Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesinde sürdürülecektir.
Sağlık Bilimleri Ü. Kayseri Tıp Fak.	Bk. 237: Fakültenin altyapı çalışmaları tamamlanıncaya kadar öğrencilerin temel bilimlere ilişkin 1., 2. ve 3. sınıf eğitimleri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde; klinik bilimlere ilişkin 4., 5. ve 6. sınıf eğitimleri Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Tıp Fakültesinde sürdürülecektir.
Sağlık Bilimleri Ü. İzmir Tıp Fak.	Bk. 236: Fakültenin altyapı çalışmaları tamamlanıncaya kadar öğrencilerin temel bilimlere ilişkin 1., 2. ve 3. sınıf eğitimleri Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde; klinik bilimlere ilişkin 4., 5. ve 6. sınıf eğitimleri Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesinde sürdürülecektir.
Sağlık Bilimleri Ü. Erzurum Tıp Fak.	Bk. 235: Fakültenin altyapı çalışmaları tamamlanıncaya kadar öğrencilerin temel bilimlere ilişkin 1., 2. ve 3. sınıf eğitimleri Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde; klinik bilimlere ilişkin 4., 5. ve 6. sınıf eğitimleri Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Tıp Fakültesinde sürdürülecektir.
Sağlık Bilimleri Ü. Bursa Tıp Fak.	Bk. 234: Fakültenin altyapı çalışmaları tamamlanıncaya kadar öğrencilerin temel bilimlere ilişkin 1., 2. ve 3. sınıf eğitimleri Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde; klinik bilimlere ilişkin 4., 5. ve 6. sınıf eğitimleri Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Tıp Fakültesinde sürdürülecektir.
Sağlık Bilimleri Ü. Adana Tıp Fak.	Bk. 233: Fakültenin altyapı çalışmaları tamamlanıncaya kadar öğrencilerin temel bilimlere ilişkin 1., 2. ve 3. sınıf eğitimleri Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinde, klinik bilimlere ilişkin 4., 5. ve 6. sınıf eğitimleri Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Tıp Fakültesinde sürdürülecektir.
Siirt Ü. Tıp Fak.	Bk. 242: Öğrenciler; öğrenimlerinin ilk 3 yılını Van Yüzüncü Yıl Üniversitesinde; kalan 3 yılını ise kendi üniversitelerinde tamamlayacaklardır.
Yalova Ü. Tıp Fak.	Bk. 247: Fakültenin altyapı çalışmaları tamamlanıncaya kadar öğrencilerin temel bilimlere ilişkin 1., 2. ve 3. sınıf eğitimleri Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde, klinik bilimlere ilişkin 4., 5. ve 6. sınıf eğitimleri Yalova Üniversitesi Tıp Fakültesinde sürdürülecektir.
Kaynak. https://www.osym.gov.tr/TR,23885/2022-yuksekogretim-kurumlari-sinavi-yks-yuksekogretim-programlari-ve-kontenjanlari-kilavuzu.html	

Yükseköğretim Bilgi Sistemi ve Resmi Gazete’de yapılan tarama sonucu Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (26.03.1998), Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi (05.12.2007), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Tıp Fakültesi (06.09.2013), Hacettepe Üniversitesi Beytepe Tıp Fakültesi (08.04.2014), Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Tıp Fakültesi (26.08.2014), Türkiye Uluslararası İslam, Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi (23.04.2015), İstanbul Bilgi Üniversitesi Tıp Fakültesi (08.04.2016), Hasan Kalyoncu Üniversitesi Tıp Fakültesi (15.03.2018), Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi (01.05.2021) kurulması hakkında karar olduğu ancak bu 9 fakültenin öğrenci almadıkları görüldü.

Tıp fakülteleri eğitim öğretim dili

Eğitim öğretim veren 118 tıp fakültesinde eğitim öğretim dilleri göz önüne alındığında 143 program vardır. Türkçe dilinin 109 programda eğitim öğretim dili olduğu görülmektedir. Programlar incelendiğinde 11 devlet, 14 vakıf üniversitesi tıp fakültesinde hem Türkçe hem de İngilizce eğitim programı vardır. Devlet üniversiteleri tıp fakülteleri arasında Sağlık Bilimleri İstanbul (Hamidiye Uluslararası) Tıp Fakültesi ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinin eğitim dili İngilizce’dir. Vakıf üniversitesi tıp fakültelerinin 7’sinin Türkçe eğitim programı olmayıp eğitim dili İngilizce’dir. Eğitim dili Türkçe olan 6 devlet tıp fakültesi eğitimlerinin %30’u İngilizce yapılmaktadır.

Tablo 2. Tıp fakültelerinin eğitim-öğretim dili dağılımları (2022 yılı).

Üniversite	Eğitim Öğretim Dili		
	Türkçe	İngilizce	Toplam
Devlet	84	13	97
Vakıf	25	21	46
Toplam	109	34	143

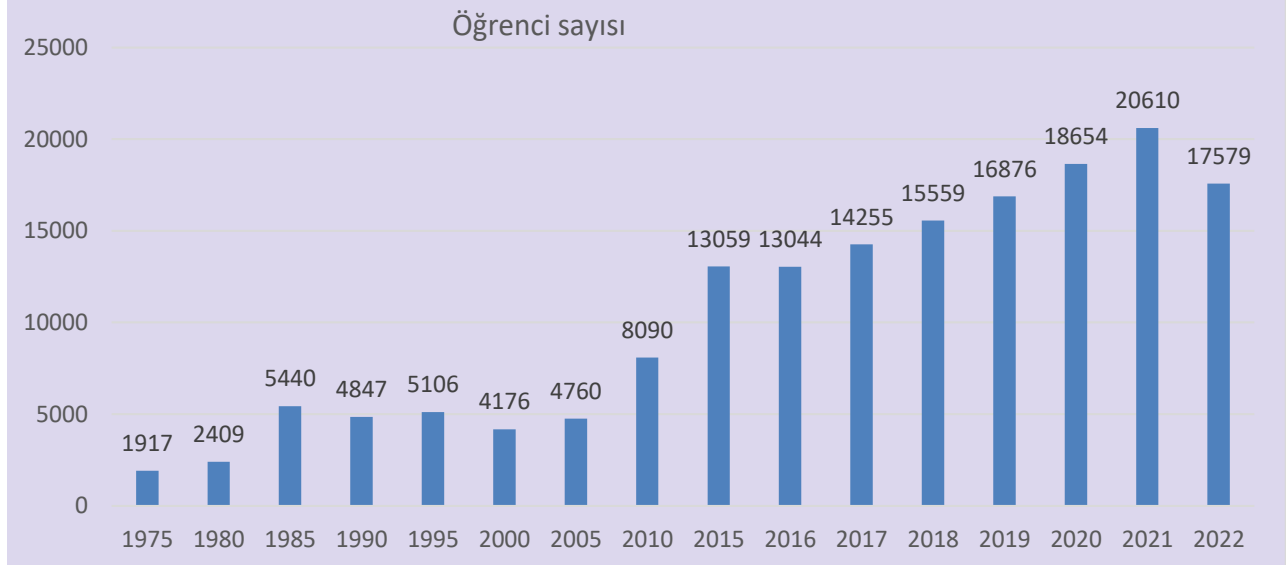
Tıp fakülteleri öğrenci sayıları

Türkiye’nin ilk tıp fakültesi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 1827 yılında kurulmuştur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1945, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 1955 yıllarda kurulmuştur. Bu fakülteleri 1962’de Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1963’de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1966’da Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,

1967’de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, 1968’de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi izlemiştir.

Türkiye sınırları içerisinde ÖSYM verilerine göre eğitim öğretim veren 118, yurtdışında 4 tıp fakültesi öğrenci almaktadır. Tıp fakültelerine öğrenci alımı ÖSYM Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) ile yapılmaktadır.

Grafik 2: Tıp fakültelerine alınan öğrenci sayılarında yıllara göre değişim (1975-2022 yılları)



Kaynak: Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi <https://istatistik.yok.gov.tr/>

Önemli Not: Bu grafikte yer alan 2022 yılı öğrenci sayıları Yükseköğretim Program Atlası (<https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=10206>) web sayfasından alındı. ÖSYM Yükseköğretim Kurumları Yerleştirme Sınavı verileri ile karşılaştırıldı. 2015-2021 yılları verileri ise YÖK Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi istatistiklerine göre verildi. Çalışmanın yapıldığı tarihte YÖK sayfasında 2022 yılı istatistikleri henüz yayınlanmadı. Örneğin 2021 yılı ÖSYM Yükseköğretim Kurumları Sınavı toplam kontenjanı kılavuz üzerinden hesaplandığında 18.034 olarak görülmekte ancak YÖK Bilgi Yönetim Sisteminde 20910 olarak verilmektedir. Bu sayıdan Türkiye dışında eğitim öğretim veren fakültelerin aldığı öğrenci sayıları çıkarıldığında 20.610 sayısına erişilmektedir. YÖK Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi verileri kayıt yaptıran / eğitim öğretim alan öğrenci verilerini sunduğu için çalışmamızda tercih edildi. 2022 yılı için öğrenci sayısının 2021 yılına yakın yeni kayıt olduğu öngörülmektedir.

Tıp fakültelerinin Türkiye dağılımı

Türkiye’de ÖSYM YKS Kılavuzuna göre 118 tıp fakültesi 61 ilde yer almaktadır. Kılavuzda yer alan ancak çalışmamızda Türkiye dışında eğitim öğretimlerini sürdüren 3 ülkenin (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Azerbaycan, Kazakistan) tıp fakülteleri bulunmamaktadır. Bu tıp fakültelerine yaklaşık her yıl 300 öğrenci için kontenjan verildiği görülmektedir.

Türkiye geneli incelendiğinde İstanbul’da 6

devlet, 21 vakıf, Ankara’da 5 devlet, 7 vakıf, İzmir’de 6 devlet, 2 vakıf üniversitesi tıp fakültesi bulunmaktadır. Tıp fakültelerinin kuruluş yılları dikkate alındığında 2010 yılı sonrası kurulan tıp fakülteleri içerisinde İstanbul’da eğitim öğretime başlayan 13 vakıf ve Ankara’da 5 vakıf üniversitelerine bağlı tıp fakültesi olduğu görülmektedir. Gaziantep ve Konya illeri vakıf üniversitesi tıp fakültesi olan ve toplamda 3 tıp fakültesi olan şehirlerdir. Türkiye’de tıp fakültesi bulunmayan 20 il vardır.

Tablo 3. İllere göre tıp fakülteleri dağılımı ve kuruluş yılları (2022 yılı).

İller	Türü	Fakülte sayısı	Kuruluş yılları	2010 ve sonrası kurulan fakülte sayısı
İstanbul	Devlet	6	1827, 1967, 1983, 2010, 2015, 2018	3
	Vakıf	21	1996, 1998 (3), 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 (2), 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 (2), 2017, 2018 (3), 2021	13
Ankara	Devlet	5	1945, 1963, 1979, 1980, 2010	1
	Vakıf	7	1994, 2003, 2011, 2015, 2017, 2018, 2019	5
İzmir	Devlet	6	1955, 1978, 2010, 2015, 2017, 2018	4
	Vakıf	2	2014, 2018	2
Gaziantep	Devlet	2	1987, 2018	1
	Vakıf	1	2013	1
Konya	Devlet	2	1982, 2001	-
	Vakıf	1	2015	1
Adana	Devlet	2	1972, 2015	1
Antalya	Devlet	2	1973, 2014	1
Balıkesir	Devlet	2	2006, 2015	1
Bursa	Devlet	2	1970, 2015	1
Erzurum	Devlet	2	1962, 2015	1
Kayseri	Devlet	2	1968, 2015	1
Malatya	Devlet	2	1987, 2020	1
Samsun	Devlet	2	1978, 2020	1
Trabzon	Devlet	2	1973, 2015	1
Adıyaman, Afyonkarahisar, Ağrı, Aksaray, Amasya, Aydın, Bilecik, Bolu, Çanakkale, Çorum, Denizli, Diyarbakır, Düzce, Edirne, Elazığ, Erzincan, Eskişehir, Giresun, Hatay, Isparta, Kahramanmaraş, Karabük, Karaman, Kars, Kastamonu, Kırıkkale, Kırklareli, Kırşehir, Kocaeli, Kütahya, Manisa, Mersin, Muğla, Niğde, Ordu, Rize, Sakarya, Siirt, Sivas, Tekirdağ, Tokat, Urfa, Uşak, Van, Yalova, Yozgat, Zonguldak	Devlet	1	1966, 1970, 1974 (2), 1983, 1987, 1992 (3), 1993, 1995, 1996, 1998 (2), 1992 (4), 1995, 2000, 2002 (2), 2003, 2006 (4), 2007 (9), 2010, 2011, 2015 (3), 2018 (4), 2020, 2021	11
Ardahan, Artvin, Bartın, Batman, Bayburt, Bingöl, Bitlis, Burdur, Çankırı, Gümüşhane, Hakkâri, Iğdır, Kilis, Mardin, Muş, Nevşehir, Osmaniye, Sinop, Şırnak, Tunceli	-	Yok	-	-

Tıp fakültesi giriş puanları

Türkiye’de tıp fakültelerine öğrenci alımı ÖSYM Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) ile yapılmaktadır. Giriş puanları tavan ve son kişi puanı ve sıralama verilerine Yükseköğretim Program Atlası üzerinden erişilmektedir.

Çalışmamızda yıllar içerisinde sınav sisteminde yapılan değişiklikler ve özellikle puan hesaplarken katsayılarda değişiklikler gözlemlendiği için ilk 50.000 içerisinden tercih yapan ve yerleşen öğrencilerin bulunduğu sıra öncelikli kullanıldı.

Tablo 4. Tıp fakülteleri tavan puan sıralamasına göre en yüksek sıralamadan öğrenci alan ilk 10 tıp fakültesi 2021 yılı.

Sıra	Tıp fakültesi	Üniv tür	TEPDAD	Son kişi puan*	Son kişi basari sıra*	Tavan puan*	Tavan basari sıra*
1	İstanbul Medipol (İng)	Vakıf	değil	536,19794	51	554,33155	2
2	Koç (İng)	Vakıf	akredite	481,07511	3548	543,84846	12
3	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar (İng)	Vakıf	akredite	521,55171	320	542,91089	19
4	Hacettepe (İng)	Devlet	akredite	506,61965	957	542,79352	20
5	İstanbul - Cerrahpaşa (İng)	Devlet	akredite	516,25336	495	542,78121	21
6	İstanbul Medipol	Vakıf	akredite	427,52572	23636	535,09768	59
7	Hacettepe	Devlet	akredite	495,26312	1817	529,30247	150
8	İstanbul (İng)	Devlet	değil	491,21925	2227	529,18547	152
9	İstanbul - Cerrahpaşa	Devlet	akredite	493,31694	1997	521,37838	326
10	Ege	Devlet	akredite	476,85106	4218	516,01656	498

Tablo 5. Tıp fakülteleri tavan puan sıralamasına göre en yüksek sıralamadan öğrenci alan ilk 10 tıp fakültesi (2022 yılı).

Sıra	Tıp fakülte adı	Üniv tür	TEPDAD	Son kişi puan*	Son kişi basari sıra*	Tavan puan*	Tavan basari sıra*
1	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar (İng)	Vakıf	akredite	546,54893	357	558,01465	2
2	Ankara	Devlet	akredite	525,98498	4353	557,36797	5
3	İstanbul - Cerrahpaşa (İng)	Devlet	akredite	542,35645	716	555,57690	14
4	Koç (İng)	Vakıf	akredite	528,76167	3455	555,28747	16
5	İstanbul Medipol (İng)	Vakıf	değil	552,37785	70	554,75806	20
6	Hacettepe (İng)	Devlet	akredite	537,51226	1482	552,64308	63
7	İstanbul Medipol	Vakıf	akredite	490,50947	23898	551,50426	94
8	Ege	Devlet	akredite	523,79669	5159	549,60722	176
9	Hacettepe	Devlet	akredite	533,36889	2290	549,58764	177
10	İstanbul - Cerrahpaşa	Devlet	akredite	532,19053	2559	549,51664	181

Tıp fakülteleri burs olanakları

ÖSYM Yükseköğretim Kurumları Sınavı Kılavuzuna göre öğrenci tercihlerinde tıp fakülteleri için ön koşullardan birisi yerleştirme puan türünde tercih yapacak öğrencinin başarı sırasının ilk 50 binin içerisinde olmasıdır. (Bk. 150: Tıp programlarına; programın, yerleştirme puan türünde başarı sırası 50 bininci sırada olan adayın

yerleştirme puanının altında yerleştirme puanına sahip adaylar yerleştirilmeyecektir. Bu şartı sağlamayan adaylar ilgili programı tercih edemeyeceklerdir. Bu şartı sağlamayan adayların, tercih yapmış olsalar bile ilgili tercihleri yerleştirme işlemine alınmayacaktır (Okul birincisi kontenjanları dahil).

Tablo 6. Tıp fakültelerinin programlarının burs türlerine göre dağılımı (2022 yılı).

Üniversite	Program		Burs				Ücretli (ü)
	Eğitim Dili	Sayı	Devlet (d)	Tam burs (b)	%50 indirim (50)	%25 indirim (25)	
Devlet	Türkçe	84	84	-	-	-	-
	İngilizce	13	13	-	-	-	-
Vakıf	Türkçe	25	-	26	12	8	16
	İngilizce	21	-	20	11	6	10
Toplam		143	97	46	23	14	26

Devlet üniversiteleri tıp fakülteleri için koşul olarak ücret ve burs tanımlanmamaktadır. Vakıf üniversitesi tıp fakültelerinde ise dört farklı burs seçeneği sunulmaktadır. Vakıf üniversitesi tıp fakültelerine yerleşen öğrencilerin "son kişi başarı sırası" ve aynı programa yerleşen "tavan

başarı sırası" incelendiğinde burs ya da indirimli ücretle yerleşen öğrencilerle ücretli yerleşen öğrenciler arasında sıra farkları örneğin en az 50 en çok 45.684 olduğu görülmektedir. Devlet üniversiteleri tıp fakülteleri için bu değerler en az 702, en çok 23.532 olarak bulundu.

Tablo 7. Devlet üniversiteleri tıp fakültelerine yerleşen öğrencilerin sınavdan aldıkları puan ve sıralamaya göre sıralama farkı en düşük ve yüksek ilk 3 ve son 3 fakülte (2022 yılı).

Sıra	Tıp fakülte adı	Üniv tür	Burs türleri	Son kişi puan*	Son kişi başarı sıra*	2022 Tavan puan*	2022 Tavan başarı sıra*	Sıra farkı
1	İstanbul - Cerrahpaşa (İng)	Devlet	d	542,356	716	555,576	14	702
2	Ankara (İng)	Devlet	d	530,288	3042	536,545	1640	1402
3	Hacettepe (İng)	Devlet	d	537,512	1482	552,643	63	1419
-	-	-	-	-	-	-	-	-
95	Tokat Gaziosmanpaşa	Devlet	d	482,70604	29647	525,70943	4449	25198
96	Sağlık Bilimleri (Ankara)	Devlet	d	469,69052	39931	521,18109	6196	33735
97	Sağlık Bilimleri İstanbul (Hamidiye)	Devlet	d	465,43744	43517	525,8295	4409	39108

Burs türleri: d: devlet, ü: ücretli, b: tam burs, 50: %50 indirimli, 25: %25 indirimli.

Tablo 8. Vakıf üniversiteleri tıp fakültelerine yerleşen öğrencilerin sınavdan aldıkları puan ve sıralamaya göre sıralama farkı en düşük ve yüksek ilk 3 ve son 3 fakülte (2022 yılı).

Sıra	Tıp fakülte adı	Üniv tür	Burs türleri	Son kişi puan*	Son kişi başarı sıra*	2022 Tavan puan*	2022 Tavan başarı sıra*	Sıra farkı
1	İstanbul Medipol (İng)	Vakıf	b	552,37785	70	554,75806	20	50
2	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar (İng)	Vakıf	b	546,54893	357	558,01465	2	355
3	Koç (İng)	Vakıf	b50	528,76167	3455	555,28747	16	3439
-	-	-	-	-	-	-	-	-
44	Atılım (İng)	Vakıf	üb25	458,10244	49575	518,65785	7314	42261
45	Biruni (İng)	Vakıf	b25	457,88565	49768	524,2145	4988	44780
46	Sanko	Vakıf	üb25	457,77136	49867	526,50618	4183	45684

Burs türleri: d: devlet, ü: ücretli, b: tam burs, 50: %50 indirimli, 25: %25 indirimli.

Tıp fakülteleri program akreditasyonları

Tıp eğitiminin niteliğini artırmada standartlara dayalı nesnel süreçlerin kullanıldığı program akreditasyonları yapılmaktadır. Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD) 2010 yılında kuruldu.

Yükseköğretim Kalite Kurulu ve Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tarafından derneğin çalışmaları tanınmaktadır. Dernek, tıp eğitiminin kalitesinin yükselmesine, sağlık hizmeti sunumu ve toplumun sağlıklılık düzeyinin gelişmesine katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Tablo 9. Türkiye tıp fakültelerinin TEPDAD program akreditasyon durumları (2023 yılı).

Üniversite	Program		TEPDAD	
	Eğitim Dili	Sayı	Akredite	Akredite olmayan
Devlet	Türkçe	84	31	53
	İngilizce	13	6	7
Vakıf	Türkçe	25	4	21
	İngilizce	21	4	17
Toplam		143	45	98

Tablo 10.a. Devlet üniversiteleri tıp fakülteleri kuruluş, akreditasyon, başarı sıralama, kontenjan bilgileri (2022 yılı).

Üniversite, fakülte adı	Kuruluş yılı	Burs türleri	TEPDAD akreditasyon	Son kişi başarı sıra*	2022 tavan başarı sıra*	Son-ilk sıra fark	Kontenjan	Toplam yerleşen	Yerleşme oranı	Kız sayı	Erkek sayı
Adıyaman	21.07.2007	d	-	28284	10556	17728	160	164	100	85	79
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri	26.03.1998	d	-	23447	9971	13476	200	205	100	133	72
Ağrı İbrahim Çeçen	25.05.2018	d	-	28467	21720	6747	40	41	100	23	18
Akdeniz	20.07.1982	d	akredite	8295	622	7673	300	308	100	152	156
Aksaray	27.08.2015	d	-	27180	17992	9188	110	113	100	71	42
Alanya Alaaddin Keykubat	23.04.2015	d	-	21606	14655	6951	130	134	100	59	75
Amasya	17.03.2006	d	-	22609	7252	15357	40	41	100	20	21
Ankara	20.06.1945	d	akredite	4353	5	4348	320	328	100	167	161
Ankara (İng)	2017	d	-	3042	1640	1402	60	62	100	36	26
Ankara Yıldırım Beyazıt	21.07.2010	d	-	8780	4789	3991	180	185	100	111	74
Ankara Yıldırım Beyazıt (İng)	-	d	-	10993	5509	5484	119	123	100	72	51
Atatürk	01.01.1966	d	akredite	19631	1785	17846	149	154	100	59	95
Atatürk (İng)	-	d	akredite	23958	17675	6283	60	62	100	38	24
Aydın Adnan Menderes	11.07.1992	d	-	17479	7386	10093	239	246	100	127	119
Balıkesir	17.03.2006	d	-	20634	7510	13124	160	164	100	97	67
Bandırma Onyedi Eylül	16.06.2020	d	-	14983	5480	9503	40	41	100	15	26
Bilecik Şeyh Edebali	30.06.2020	d	-	25041	20990	4051	40	41	100	29	12
Bolu Abant İzzet Baysal	01.10.1997	d	-	20130	1226	18904	170	175	100	104	71
Bursa Uludağ	01.01.1974	d	akredite	10541	1679	8862	230	236	100	121	115
Çanakkale Onsekiz Mart	07.08.2000	d	akredite	15210	5662	9548	170	175	100	108	67
Çukurova	03.04.1972	d	akredite	10763	1321	9442	255	262	100	132	130
Dicle	03.07.1968	d	akredite	19061	2155	16906	250	257	100	114	143
Dokuz Eylül	20.07.1982	d	akredite	7173	4745	2428	270	277	100	124	153
Düzce	17.03.2006	d	-	23680	6181	17499	130	134	100	92	42
Ege	21.05.1955	d	akredite	5159	176	4983	309	318	100	160	158
Erciyes	20.07.1982	d	akredite	15121	2611	12510	280	287	100	155	132

Erzincan Binali Yıldırım	29.05.2007	d	-	30002	13746	16256	150	154	100	84	70
Eskişehir Osmangazi	18.08.1993	d	akredite	9880	4052	5828	260	267	100	149	118
Fırat	20.07.1982	d	akredite	23403	2196	21207	210	216	100	112	104
Gazi	20.07.1982	d	akredite	5949	1858	4091	300	308	100	171	137
Gazi (İng)	-	d	akredite	6428	3239	3189	100	103	100	62	41
Gaziantep	27.06.1987	d	akredite	16848	3472	13376	170	175	100	103	72
Gaziantep (İng)	-	d	-	22328	9248	13080	60	62	100	34	28
Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji	18.05.2018	d	-	24953	19919	5034	60	62	100	30	32
Giresun	29.05.2007	d	-	28799	17431	11368	130	134	100	81	53
Hacettepe	01.01.1963	d	akredite	2290	177	2113	219	226	100	125	101
Hacettepe (İng)	-	d	akredite	1482	63	1419	168	175	100	86	89
Harran	11.07.1992	d	-	26347	5186	21161	150	154	100	78	76
Hatay Mustafa Kemal	04.12.1995	d	-	22455	9102	13353	185	190	100	103	87
Hitit	17.03.2006	d	-	29360	17965	11395	129	134	100	83	51
İnönü	27.06.1987	d	akredite	15778	1771	14007	175	180	100	91	89
İnönü (İng)	-	d	akredite	20521	11838	8683	70	72	100	42	30
İstanbul Medeniyet	21.07.2010	d	-	10788	5280	5508	180	185	100	92	93
İstanbul	14.03.1827	d	akredite	4030	1302	2728	280	287	100	135	152
İstanbul (İng)	-	d	-	2712	403	2309	60	62	100	29	33
İstanbul Cerrahpaşa	01.01.1967	d	akredite	2559	181	2378	258	267	100	137	130
İstanbul Cerrahpaşa (İng)	-	d	akredite	716	14	702	59	62	100	30	32
İzmir Bakırçay	25.05.2018	d	-	14807	8116	6691	59	62	100	24	38
İzmir Demokrasi	07.09.2016	d	-	18829	12265	6564	90	93	100	43	50
İzmir Katip Çelebi	21.07.2010	d	akredite	12050	6743	5307	200	205	100	110	95
Kafkas	16.12.2000	d	-	29941	22475	7466	100	103	100	55	58
Kahramanmaraş Sütçü İmam	20.05.1996	d	-	24576	6075	18501	170	175	100	84	91
Karabük	26.02.2010	d	-	27537	12808	14729	120	123	100	76	47
Karadeniz Teknik	04.01.1973	d	akredite	19660	3098	16562	190	195	100	115	80
Karamanoğlu Mehmetbey	14.06.2018	d	-	25682	18806	6876	60	62	100	40	22
Kastamonu	21.08.2015	d	-	28163	15820	12343	89	93	100	60	33
Kırıkkale	18.01.1995	d	-	21267	8735	12532	160	164	100	100	64
Kırklareli	25.05.2018	d	-	24938	20498	4440	30	31	100	21	10

Kırşehir Ahi Evran	29.05.2007	d	-	29596	15166	14430	130	134	100	73	61
Kocaeli	11.07.1992	d	akredite	13061	3736	9325	260	267	100	147	120
Kütahya Sağlık Bilimleri	05.12.2007	d	-	25219	12144	13075	150	154	100	91	63
Malatya Turgut Özal	16.06.2020	d	-	24201	16132	8069	100	103	100	49	54
Manisa Celâl Bayar	11.07.1992	d	akredite	16461	7232	9229	230	236	100	133	103
Marmara (İng)	30.03.1983	d	akredite	5476	2079	3397	209	216	100	127	89
Mersin	11.07.1992	d	akredite	13597	1831	11766	220	226	100	107	119
Muğla Sıtkı Koçman	13.06.2007	d	-	18013	6958	11055	140	144	100	75	69
Muğla Sıtkı Koçman (İng)	2016	d	-	19017	12472	6545	50	52	100	23	29
Necmettin Erbakan	22.11.2001	d	-	17803	2683	15120	230	236	100	140	96
Niğde Ömer Halisdemir	05.06.2015	d	-	28525	12112	16413	110	113	100	61	52
Ondokuz Mayıs	01.04.1975	d	akredite	11774	2373	9401	160	164	100	84	80
Ondokuz Mayıs (İng)	-	d	-	14125	9041	5084	60	62	100	33	29
Ordu	17.03.2006	d	-	25384	9565	15819	110	113	100	60	53
Pamukkale	11.07.1992	d	akredite	15314	921	14393	240	246	100	146	100
Recep Tayyip Erdoğan	17.03.2006	d	-	28283	4751	23532	140	144	100	89	55
Sağlık Bilimleri (Ankara)	31.07.2016	d	-	39931	6196	33735	296	303	100	111	192
Sağlık Bilimleri İstanbul (Trabzonda)	30.06.2020	d	-	26218	17661	8557	60	62	100	40	22
Sağlık Bilimleri İstanbul (Kayseri)	01.05.2021	d	-	19885	15150	4735	60	62	100	35	27
Sağlık Bilimleri İstanbul (İzmirde)	30.06.2020	d	-	12103	7382	4721	60	62	100	37	25
Sağlık Bilimleri İstanbul (Hamidiye Uluslararası)	16.02.2018	d	-	12.314	7.257	5057	60	62	100	34	28
Sağlık Bilimleri İstanbul (Hamidiye)	15.04.2015	d	-	43517	4409	39108	160	163	100	59	104
Sağlık Bilimleri İstanbul (Erzurumda)	16.06.2020	d	-	25972	20073	5899	60	62	100	40	22
Sağlık Bilimleri İstanbul (Bursada)	30.06.2020	d	-	14450	10552	3898	60	62	100	31	31
Sağlık Bilimleri İstanbul (Adana)	16.06.2020	d	-	15308	10887	4421	60	62	100	31	31
Sakarya	21.07.2007	d	-	18877	7904	10973	150	154	100	93	61
Samsun	31.08.2020	d	-	17459	12068	5391	40	41	100	23	18
Selçuk	22.11.2001	d	akredite	14222	1855	12367	200	206	100	127	99
Siirt	06.07.2018	d	-	27741	23960	3781	40	41	100	16	25
Sivas Cumhuriyet	01.01.1973	d	akredite	22568	1323	21245	200	205	100	115	90

Süleyman Demirel	11.07.1992	d	akredite	18399	2352	16047	210	216	100	109	106
Tekirdağ Namık Kemal	17.03.2006	d	akredite	19935	9506	10429	120	123	100	73	50
Tokat Gaziosmanpaşa	21.07.1995	d	-	29647	4449	25198	150	154	100	101	53
Trakya	20.07.1982	d	akredite	17796	5440	12356	230	236	100	142	94
Uşak	27.08.2015	d	-	25412	17630	7782	120	123	100	78	45
Van Yüzüncü Yıl	11.07.1992	d	-	23615	5294	18321	150	154	100	63	91
Yalova	06.02.2021	d	-	19420	15265	4155	40	41	100	18	23
Yozgat Bozok	29.05.2007	d	-	29789	15558	14231	120	123	100	78	45
Zonguldak Bülent Ecevit	11.07.1992	d	akredite	25100	10086	15014	170	175	100	102	73

Burs türleri: d: devlet, ü: ücretli, b: tam burs, 50: %50 indirimli, 25: %25 indirimli
TEPDAD: <http://www.tepdad.org.tr/akredite-egitim-programlarinin-guncel-listesi>
Kaynak: Yükseköğretim Bilgi Sistemi <https://istatistik.yok.gov.tr>



STED Fotoğraf Yarışması Arşivinden

Tablo 10.b. Vakıf üniversiteleri tıp fakülteleri kuruluş, akreditasyon, başarı sıralama, kontenjan bilgileri (2022 yılı).

Üniversite, fakülte adı	Kuruluş yılı	Burs türleri	*TEPDAD akreditasyon	Son kişi başarı sıra*	2022 tavan başarı sıra*	Son-ilk sıra fark	Kontenjan	Toplam yerleşen	Yerleşme oranı	Kız sayı	Erkek sayı
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar (İng)	18.05.2007	b	akredite	357	2	355	40	40	100	19	21
Altınbaş (İng)	22.05.2008	b50	-	39014	18791	20223	70	70	100	50	20
Ankara Medipol	18.05.2018	üb50	-	25656	6742	18914	70	70	100	46	34
Ankara Medipol (İng)	-	üb50	-	28776	5994	22782	80	80	100	50	30
Atılım (İng)	15.03.2018	üb25	-	49575	7314	42261	75	72	96	58	14
Bahçeşehir (İng)	18.05.2007	b50	akredite	25555	552	25003	83	83	100	54	29
Başkent	15.01.1994	üb50	akredite	28912	4617	24295	85	85	100	51	34
Başkent (İng)	-	üb50	-	30647	3720	26927	45	45	100	28	17
Beykent	26.08.2014	üb25	-	48530	12525	36005	60	28	46,6	16	12
Bezm-i Âlem Vakıf	24.04.2010	b50	akredite	20550	4078	16472	120	120	100	73	47
Biruni	27.02.2014	b25	-	40349	6721	33628	100	100	100	69	31
Biruni (İng)	-	b25	-	49768	4988	44780	60	59	98,3	36	23
Demiroğlu Bilim	28.03.2006	b50	-	16011	11362	4649	90	54	60	25	29
Haliç	18.01.1998	b25	-	49963	11958	38005	110	99	90	63	36
Haliç (İng)	-	b25	-	49704	13468	36236	40	11	27,5	7	4
İstanbul Arel	08.04.2016	üb50	-	45810	20422	25388	50	50	100	36	14
İstanbul Atlas	18.05.2018	b25	-	49955	12977	36978	80	29	36,25	17	12
İstanbul Atlas (İng)	-	b25	-	47257	16565	30692	50	13	26	7	6
İstanbul Aydın	14.08.2015	üb	-	49878	10657	39221	100	84	84	54	30
İstanbul Aydın (İng)	-	üb25	-	47769	10025	37744	60	47	78,3	33	14
İstanbul Medipol	07.07.2009	üb50	akredite	23898	94	23804	140	140	100	80	60
İstanbul Medipol (İng)	09.05.2014	b	-	70	20	50	10	10	100	4	6
İstanbul Okan	16.12.2013	üb	-	49746	11566	38180	100	40	40	24	16
İstanbul Okan (İng)	-	üb50	-	48337	11590	36747	70	24	34,28	16	8
İstanbul Sağlık ve Teknoloji	18.05.2018	b50	-	44055	17198	26857	80	80	100	43	37
İstanbul Sağlık ve Teknoloji (İng)	-	b50	-	49859	19573	30286	60	36	60	26	10

İstanbul Yeni Yüzyıl	28.02.2009	b25	-	44653	13548	31105	90	90	100	48	42
İstinye	23.04.2015	b50	-	36993	5111	31882	110	110	100	62	48
İstinye (İng)	-	b50	-	39050	5768	33282	70	70	100	43	27
İzmir Ekonomi (İng)	26.08.2014	b50	-	33143	5664	27479	50	50	100	30	20
İzmir Tınaztepe	18.05.2018	üb50	-	49946	13093	36853	70	65	92,85	41	24
Koç (İng)	13.03.2009	b50	akredite	3455	16	3439	50	50	100	25	25
KTO Karatay	26.08.2014	üb	-	34333	8250	26083	54	54	100	29	25
Lokman Hekim	20.12.2017	b25	-	34541	926	33615	75	75	100	46	29
Lokman Hekim (İng)	2021	üb50	-	38295	8983	29312	30	30	100	24	6
Maltepe	15.07.1997	üb25	-	49781	7627	42154	78	35	44,87	20	15
Maltepe (İng)	-	üb25	-	48825	7267	41558	64	23	35,9	16	7
Nişantaşı	20.05.2021	üb	-	46742	14917	31825	40	40	100	20	20
Sanko	18.06.2013	üb25	-	49867	4183	45684	96	91	94,79	53	38
TOBB Ekonomi ve Teknoloji	11.01.2012	üb50	-	34011	204	33807	49	49	100	28	21
Ufuk	18.12.1999	üb	akredite	41764	9918	31846	60	60	100	39	21
Üsküdar	15.03.2018	üb50	-	48240	10106	38134	70	70	100	49	21
Üsküdar (İng)	-	üb50	-	46843	7476	39367	50	49	98	29	20
Yeditepe (İng)	07.06.1996	üb50	akredite	27719	641	27078	89	89	100	53	36
Yüksek İhtisas	03.03.2011	üb	-	49683	10087	39596	90	72	80	41	31
Yüksek İhtisas (İng)	-	üb	-	48698	12016	36682	22	22	100	13	9

Burs türleri: d: devlet, ü: ücretli, b: tam burs, 50: %50 indirimli, 25: %25 indirimli

TEPDAD: <http://www.tepdad.org.tr/akredite-egitim-programlarinin-guncel-listesi>

Kaynak: Yükseköğretim Bilgi Sistemi <https://istatistik.yok.gov.tr>

Tablo 11.a. Devlet üniversiteleri tıp fakülteleri öğretim üyeleri, öğrenci sayıları ve öğrenci öğretim üyesi oranı bilgileri (2022 yılı).

Fakülte adı	Profesör	Doçent	Doktor öğretim üyesi	Toplam öğretim üye sayısı	Kayıtlı öğrenci sayısı	Kayıtlı kız öğrenci sayısı	Kayıtlı erkek öğrenci sayısı	2022 mezun toplam sayı	2022 mezun kız sayı	2022 mezun erkek sayı	Fakülte toplam öğrenci sayısı	Fakülte kız öğrenci toplam sayı	Fakülte erkek öğrenci toplam sayı	Öğrenci öğretim üyesi oranı*
Adıyaman	18	41	64	123	971	473	498	93	46	47	971	473	498	7,89
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri	40	38	91	169	1225	680	545	195	108	87	1225	680	545	7,25
Ağrı İbrahim Çeçen	3	0	10	13	151	77	74	0	0	0	151	77	74	-
Akdeniz	198	61	58	317	1998	878	1120	320	131	189	1998	878	1120	6,30
Aksaray	12	10	39	61	377	229	148	0	0	0	377	229	148	6,18
Alanya Alaaddin Keykubat	21	19	46	86	600	266	334	47	21	26	600	266	334	6,98
Amasya	9	9	44	62	226	127	99	0	0	0	226	127	99	3,65
Ankara	298	78	27	403	2400	1221	1179	396	210	186	2748	1396	1352	6,82
Ankara (İng)	298	78	27	403	348	175	173	0	0	0				
Ankara Yıldırım Beyazıt	142	83	48	273	1314	745	569	216	117	99	2476	1361	1115	9,07
Ankara Yıldırım Beyazıt (İng)	142	83	48	273	1162	616	546	140	66	74				
Atatürk	103	43	94	240	1346	633	713	276	140	136	2292	1134	1158	9,55
Atatürk (İng)	103	43	94	240	615	319	296	77	38	39				
Aydın Adnan Menderes	107	55	55	217	1601	733	868	238	114	124	1601	733	868	7,38
Balıkesir	31	37	60	128	860	433	427	115	56	59	860	433	427	6,72
Bandırma Onyediy Eylül	3	9	23	35	120	54	66	0	0	0	120	54	66	-
Bilecik Şeyh Edebali	3	3	11	17	100	65	35	0	0	0	100	65	35	5,88
Bolu Abant İzzet Baysal	44	39	59	142	1143	645	498	160	95	65	1143	645	498	8,05
Bursa Uludağ	172	63	18	253	2071	1014	1057	351	187	164	2335	1143	1192	9,23
Çanakkale Onsekiz Mart	45	31	65	141	1130	588	542	117	68	49	1130	588	542	8,01
Çukurova	180	61	52	293	1974	939	1035	303	166	137	2176	1037	1139	7,43
Dicle	126	45	61	232	1904	769	1135	218	96	122	1904	769	1135	8,21
Dokuz Eylül	241	66	46	353	1979	875	1104	296	136	160	1979	875	1104	5,61
Düzce	42	28	51	121	1072	581	491	134	73	61	1072	581	491	8,86
Ege	308	77	35	420	2321	976	1345	349	142	207	2508	1066	1442	5,97

Erciyes	141	53	66	260	2003	980	1023	274	148	126	2131	1049	1082	8,20
Erzincan Binali Yıldırım	15	36	70	121	759	380	379	48	25	23	759	380	379	6,27
Eskişehir Osmangazi	140	54	42	236	1698	797	901	226	114	112	1698	797	901	7,19
Fırat	84	50	49	183	1200	606	594	135	67	68	1200	606	594	6,56
Gazi	298	58	55	402	1953	1035	918	327	175	152	2697	1468	1229	6,71
Gazi (İng)	298	58	55	402	744	433	311	119	63	56				
Gaziantep	93	46	65	204	1282	640	642	200	92	108	1861	906	955	9,12
Gaziantep (İng)	93	46	65	204	579	266	313	93	35	58				
Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji	2	5	19	26	62	30	32	0	0	0	62	30	32	2,38
Giresun	23	18	81	122	606	326	280	63	28	35	606	326	280	4,97
Hacettepe	317	75	83	475	1557	758	799	187	72	115	2870	1364	1305	6,04
Hacettepe (İng)	317	75	83	475	1313	606	707	141	73	68				
Harran	27	30	65	122	997	438	559	131	63	68	997	438	559	8,17
Hatay Mustafa Kemal	57	30	63	150	1377	631	746	217	105	112	1377	631	746	9,18
Hitit	14	36	61	111	783	431	352	22	8	14	783	431	352	7,05
İnönü	119	75	64	258	1211	589	622	145	73	72	1761	860	901	6,83
İnönü (İng)	119	75	64	258	550	271	279	66	36	30				
İstanbul Medeniyet	71	36	44	151	1060	530	530	116	64	52	1060	530	530	7,02
İstanbul	267	103	50	420	2219	1041	1178	496	229	267	2829	1336	1493	6,74
İstanbul (İng)	267	103	50	420	490	241	249	0	0	0				
İstanbul - Cerrahpaşa	254	93	55	402	2015	879	1136	308	148	160	2520	1092	1428	6,27
İstanbul - Cerrahpaşa (İng)	254	93	55	402	505	213	292	92	36	56				
İzmir Bakırçay	14	23	31	68	188	75	113	0	0	0	188	75	113	2,76
İzmir Demokrasi	7	8	17	32	536	256	280	0	0	0	536	256	280	16,75
İzmir Katip Çelebi	83	52	56	191	1282	618	664	151	87	64	1282	618	664	6,71
Kafkas	15	19	47	81	530	261	269	49	23	26	530	261	269	6,54
Kahramanmaraş Sütçü İmam	41	48	73	162	1080	528	552	127	54	73	1080	528	552	6,67
Karabük	19	19	52	90	836	447	389	65	34	31	836	447	389	9,29
Karadeniz Teknik	123	27	82	232	1450	808	642	188	100	88	1628	910	718	7,02
Karamanoğlu Mehmetbey	16	3	34	53	167	100	67	0	0	0	167	100	67	3,15
Kastamonu	7	3	40	50	459	266	193	0	0	0	459	266	193	9,18
Kırıkkale	48	31	31	110	1063	599	464	137	79	58	1063	599	464	9,66

Kırklareli	4	6	13	23	128	74	54	0	0	0	128	74	54	-
Kırşehir Ahi Evran	18	14	68	100	648	383	265	34	23	11	648	383	265	6,48
Kocaeli	126	38	77	241	1776	903	873	283	156	127	1776	903	873	7,37
Kütahya Sağlık Bilimleri	23	31	85	139	872	487	385	112	56	56	872	487	385	6,27
Malatya Turgut Özal	7	17	58	82	276	134	142	0	0	0	276	134	142	3,37
Manisa Celâl Bayar	139	26	44	209	1383	720	663	191	101	90	1383	720	663	6,62
Marmara (İng)	173	61	66	300	1572	837	735	230	126	104	1572	837	735	5,24
Mersin	157	31	44	232	1677	736	941	233	111	122	1677	736	941	7,23
Muğla Sıtkı Koçman	35	40	72	147	952	436	516	85	44	41	1267	591	676	8,62
Muğla Sıtkı Koçman (İng)	35	40	72	147	315	155	160	12	6	6				
Necmettin Erbakan	130	48	72	250	1568	886	682	267	138	129	1568	886	682	6,27
Niğde Ömer Halisdemir	6	7	47	60	539	288	251	0			539	288	251	8,98
Ondokuz Mayıs	167	55	72	294	1494	739	755	224	99	125	2119	1029	1090	7,21
Ondokuz Mayıs (İng)	167	55	72	294	625	290	335	87	44	43				
Ordu	12	22	56	90	663	318	345	55	29	26	663	318	345	7,37
Pamukkale	115	61	90	266	1535	820	715	215	114	101	1535	820	715	5,77
Recep Tayyip Erdoğan	28	30	73	131	774	425	349	96	47	49	774	425	349	5,91
Sağlık Bilimleri (Ankara)	108	45	52	205	1918	761	1157	96	23	73	1918	761	1157	9,36
Sağlık Bilimleri İstanbul (Trabzonda)	0	0	0	0	178	102	76	0	0	0	178	102	76	-
Sağlık Bilimleri İstanbul (Kayseri)	0	0	0	0	128	69	59	0	0	0	128	69	59	-
Sağlık Bilimleri İstanbul (İzmirde)	0	0	0	0	187	90	97	0	0	0	187	90	97	-
Sağlık Bilimleri İstanbul (Hamidiye Uluslararası)	1	2	12	15	603	320	283	0	0	0	603	320	283	40,20
Sağlık Bilimleri İstanbul (Hamidiye)	19	16	20	55	978	414	564	79	47	32	978	414	564	17,78
Sağlık Bilimleri İstanbul (Erzurumda)	0	0	0	0	180	105	75	0	0	0	180	105	75	-
Sağlık Bilimleri İstanbul (Bursada)	0	0	0	0	184	92	92	0	0	0	184	92	92	-
Sağlık Bilimleri İstanbul (Adana)	0	0	0	0	202	98	104	0	0	0	202	98	104	-
Sakarya	60	51	38	149	1101	601	500	125	67	58	1101	601	500	7,39
Samsun	8	13	17	38	88	46	42	0	0	0	88	46	42	2,32
Selçuk	90	61	51	202	1363	699	664	211	120	91	1363	699	664	6,75

Siirt	4	3	17	24	124	45	79	0	0	0	124	45	79	-
Sivas Cumhuriyet	84	33	60	177	1516	760	756	170	77	93	1516	760	756	8,56
Süleyman Demirel	86	30	71	187	1577	803	774	246	133	113	1577	803	774	8,43
Tekirdağ Namık Kemal	37	28	64	129	959	501	458	105	55	50	1087	575	512	8,43
Tokat Gaziosmanpaşa	28	38	75	141	943	521	422	110	67	43	943	521	422	6,69
Trakya	110	36	66	212	1832	1039	793	221	114	107	1832	1039	793	8,64
Uşak	14	8	43	65	622	366	256	0	0	0	622	366	256	9,57
Van Yüzüncü Yıl	28	50	85	163	1069	401	668	148	61	87	1193	446	747	7,32
Yalova	0	0	0	0	80	37	43	0	0	0	80	37	43	-
Yozgat Bozok	22	21	44	87	644	372	272	51	33	18	644	372	272	7,40
Zonguldak Bülent Ecevit	64	20	57	141	1101	623	478	158	92	66	1101	623	478	7,81

*Öğrenci öğretim üyesi oranı hesaplanırken öğrencileri başka bir tıp fakültesinde eğitim alan fakültelerin öğrencileri eğitim aldıkları fakülteye eklendiği için bu fakülteler için hesaplama yapılmadı. Türkçe ve İngilizce eğitim öğretim veren fakülteler için toplam öğrenci sayısı ve öğretim üyesi üzerinden hesap yapıldı. Oran sadece bir yerde gösterildi.

Tablo 11.b. Vakıf üniversiteleri tıp fakülteleri öğretim üyeleri, öğrenci sayıları ve öğrenci öğretim üyesi oranı bilgileri (2022 yılı).

Üniversite, fakülte adı	Profesör	Doçent	Doktor öğretim üyesi	Toplam öğretim üye sayısı	Kayıtlı öğrenci sayısı	Kayıtlı kız öğrenci sayısı	Kayıtlı erkek öğrenci sayısı	2022 mezun toplam sayı	2022 mezun kız sayı	2022 mezun erkek sayı	Fakülte toplam öğrenci sayısı	Fakülte kız öğrenci toplam sayı	Fakülte erkek öğrenci toplam sayı	Öğrenci öğretim üyesi oranı *
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar (İng)	120	52	44	216	207	81	126	31	19	12	207	81	126	0,96
Altınbaş (İng)	28	12	30	70	102	68	34	2	0	2	102	68	34	1,46
Ankara Medipol	7	4	22	33	310	191	119	0	0	0	586	356	230	17,76
Ankara Medipol (İng)	7	4	22	33	276	165	111	0	0	0				
Atılım (İng)	25	4	18	47	435	260	175	0	0	0	435	260	175	9,26
Bahçeşehir (İng)	42	23	70	135	498	297	201	49	29	20	498	297	201	3,69
Başkent	221	104	93	418	425	277	148	0	0	0	625	393	232	1,50
Başkent (İng)	221	104	93	418	200	116	84	0	0	0				
Beykent	20	6	46	72	97	53	44	0	0	0	97	53	44	1,35
Bezm-i Âlem Vakıf	76	35	39	150	523	320	203	27	15	12	523	320	203	3,49

Biruni	50	15	43	108	343	215	128	39	19	20	525	324	201	4,86
Biruni (İng)	50	15	43	108	182	109	73	0	0	0				
Demiroğlu Bilim	41	28	44	113	447	255	192	33	20	13	447	255	192	3,96
Haliç	39	17	25	81	315	183	132	0	0	0	337	195	142	4,16
Haliç (İng)	39	17	25	81	22	12	10	0	0	0				
İstanbul Arel	27	5	6	38	127	80	47	0	0	0	127	80	47	3,34
İstanbul Atlas	26	9	38	73	157	83	74	0	0	0	203	108	95	2,78
İstanbul Atlas (İng)	26	9	38	73	46	25	21	0	0	0				
İstanbul Aydın	45	13	63	121	425	277	148	4	0	4	608	379	229	5,02
İstanbul Aydın (İng)	45	13	63	121	183	102	81	0	0	0				
İstanbul Medipol	97	42	96	235	939	550	389	63	41	22	1023	581	442	4,35
İstanbul Medipol (İng)	30	15	30	75	84	31	53	9	4	5				
İstanbul Okan	46	10	43	99	357	187	170	4	2	2	1021	561	460	10,31
İstanbul Okan (İng)	46	10	43	99	664	374	290	24	15	9				
İstanbul Sağlık ve Teknoloji	21	2	18	41	125	69	56	0	0	0	168	99	69	4,10
İstanbul Sağlık ve Teknoloji (İng)	21	2	18	41	43	30	13	0	0	0				
İstanbul Yeni Yüzyıl	49	24	64	137	138	77	61	30	16	14	138	77	61	1,01
İstinye	88	22	65	175	328	170	158	6	2	4	517	275	242	2,95
İstinye (İng)	88	22	65	175	189	105	84	0	0	0				
İzmir Ekonomi (İng)	30	16	33	79	163	99	64	0	0	0	163	99	64	2,06
İzmir Tınaztepe	26	8	19	53	233	141	92	0	0	0	233	141	92	4,40
Koç (İng)	124	31	33	188	336	152	184	34	16	18	336	152	184	1,79
KTO Karatay	12	6	25	43	533	284	249	57	32	25	533	284	249	12,40
Lokman Hekim	42	19	35	96	314	195	119	0	0	0	389	239	150	4,05
Lokman Hekim (İng)	42	19	35	96	75	44	31	0	0	0				
Maltepe	61	16	45	122	461	271	190	63	34	29	876	513	363	7,18
Maltepe (İng)	61	16	45	122	415	242	173	40	22	18				
Nişantaşı	8	3	14	25	73	38	35	0	0	0	73	38	35	2,92
Sanko	30	14	34	78	543	289	254	56	24	32	543	289	254	6,96
TOBB Ekonomi ve Teknoloji	34	9	11	54	269	156	113	43	27	16	269	156	113	4,98
Ufuk	49	21	22	92	527	313	214	61	40	21	527	313	214	5,73
Üsküdar	56	5	40	101	593	312	281	0	0	0	775	428	347	7,67
Üsküdar (İng)	56	5	40	101	182	116	66	0	0	0				
Yeditepe (İng)	71	25	40	136	803	465	338	73	46	27	803	465	338	5,90
Yüksek İhtisas	80	14	63	157	605	346	259	0	0	0	753	427	326	4,80
Yüksek İhtisas (İng)	80	14	63	157	148	81	67	0	0	0				

*Öğrenci öğretim üyesi oranı hesaplanırken Türkçe ve İngilizce eğitim öğretim veren fakülteler için toplam öğrenci sayısı ve öğretim üyesi üzerinden hesap yapıldı. Oran sadece bir yerde gösterildi.

Tablo 12. Tıp fakültelerindeki yıllara göre öğretim üyesi sayıları (2010, 2013-2022 yılları).

Yıl	Profesör			Doçent			Doktor Öğretim Üyesi*			Toplam Erkek	Toplam Kadın	Genel Toplam
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam			
2010	3304	1672	4976	1816	965	2781	1356	1300	2656	6476	3937	10413
2013	4373	2007	6380	1733	979	2712	2576	1391	3967	8682	4377	13059
2014	4481	2105	6586	1855	1017	2872	2793	1545	4338	9129	4667	13796
2015	4680	2211	6891	1873	1070	2943	2832	1597	4429	9385	4878	14263
2016	4370	2235	6605	1548	968	2516	2470	1532	4002	8388	4735	13123
2017	4564	2390	6954	1539	1001	2540	2828	1811	4639	8931	5202	14133
2018	4704	2499	7203	1622	1098	2720	2941	1946	4887	9267	5543	14810
2019	4948	2631	7579	1785	1192	2977	3132	2154	5286	9865	5977	15842
2020	5086	2756	7842	1921	1301	3222	3162	2248	5410	10169	6305	16474
2021	5215	2860	8075	2069	1376	3445	3156	2361	5517	10440	6597	17037
2022	5345	2941	8286	2179	1456	3635	3129	2444	5573	10653	6841	17494

*Doktor Öğretim Üyesi: Yardımcı doçent.

Tablo 13. Tıp fakülteleri öğretim üyesi ve kayıtlı öğrenci sayıları, öğrenci öğretim üyesi oranı (1997, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2013-2022 yılları).

Yıl	Öğrenci	Öğretim üyesi	Öğrenci öğretim üyesi oran
1997	33456	5538	6,04
2000	31648	6592	4,80
2002	31738	7833	4,05
2004	31942	8277	3,86
2006	32807	9029	3,63
2008	33871	9626	3,52
2010	38536	10413	3,70
2013	58250	13059	4,46
2014	65879	13796	4,78
2015	71373	14263	5,00
2016	75902	13123	5,78
2017	82865	14133	5,86
2018	89356	14810	6,03
2019	95035	15842	6,00
2020	102549	16474	6,22
2021	108786	17037	6,39
2022	112058	17494	6,40

Tablo 14. Devlet ve vakıf üniversiteleri tıp fakülteleri öğrenci öğretim üyesi oranı (2021-2022 yılları).

Yıl	Üniv türü	Max	Min	Ortalama	Genel Ortalama
2021	Devlet	42,78	1,63	6,97	6,39
	Vakıf	10,82	0,35	4,23	
2022	Devlet	40,20	2,32	7,68	6,40
	Vakıf	17,76	0,96	4,91	

Tablo 15. Tıp fakülteleri mezun sayıları (2021-2022 yılları).

		2021					2022				
	Program	Program sayısı	Mezun veren program	Kız	Erkek	Toplam	Mezun veren program	Kız	Erkek	Kız	Toplam
Devlet	Türkçe	84	59	4863	5395	10758	61	5501	5450	5501	10951
	İngilizce	13	9	475	497	972	10	523	534	523	1057
	Toplam	97	68	5838	5892	11730	71	6024	5984	6024	12008
Vakıf	Türkçe	25	14	370	238	608	14	328	241	328	569
	İngilizce	21	7	122	87	209	8	151	111	151	262
	Toplam	46	21	492	325	817	22	479	352	479	831

Mezun sayıları

Devlet üniversitesi tıp fakültelerinden 25 Türkçe, 4 İngilizce program, vakıf üniversitesi tıp fakültelerinden 11 Türkçe, 14 İngilizce program mezun vermediği görülmektedir. Yükseköğretim Atlası 2022 yılı mezun sayıları ile aynı sitede yer alan 2021 verileri uyumlu olmadığı görüldü. Bu nedenle fakülte programlarının 2022 yılı içerisinde olan 2021 ve 2022 mezun sayıları alındı.

Tartışma

Türkiye’de öğrenci alan tıp fakültelerinin sayısı 118 olup bunlardan 86’sı devlet, 32’si vakıf üniversitesi tıp fakültesidir. Yükseköğretim Bilgi Sistemi ve Resmi Gazete’de yapılan tarama sonucu 9 tıp fakültesinin kurulduğu henüz öğrenci almadığı görülmektedir. Türkiye’de kurulan ya da kurulma kararı alınan 127 tıp fakültesi bulunmaktadır.

Tıp fakültelerinde eğitim öğretim dili gözetildiğinde 118 tıp fakültesinde 143 program olduğu görülmektedir. Bir fakültede Türkçe ve İngilizce eğitim dili olan program olduğunda her iki programın öğretim üyeleri ortak kullanılmaktadır. Tıp fakülteleri sayısı artmadan açılan ek programlarla öğrenci sayıları artırılabilmektedir.

Tıp fakülteleri açılırken son yıllarda daha sık kullanılan bir yöntem olarak ilk üç yıl ya da başka bir söylemle temel bilimlerin başka tıp fakültelerinde verilmesi, klinik dönem

için öğrencilerin ilgili fakülteye alınması gözlenmektedir. Öğrenci alan ancak eğitimlerinin bir bölümünü ya da tamamını başka tıp fakültelerinde sürdüren 11 tıp fakültesi olduğu görülmektedir. Tüm fakülteler için temel bilimler ile klinik bilimlerin entegrasyonu çözüm aranan önemli bir sorun olarak dururken klinik yıllar eğitiminin temel bilimlerden uzak yapılandırılması çok önemli riskleri barındırmaktadır. Tıp eğitimi akreditasyon süreçlerinde TEPDAD’ın da önemle üzerinde durduğu yatay ve dikey entegrasyon kurulması isteminin üzerinde önemle durulmalıdır. Temel bilimlerle bütünlüğünü yitirmiş mezuniyet öncesi tıp eğitimi mezun yeterlikleri açısından riskler barındırmaktadır.

Tıp fakültelerine alınan öğrenci sayılarında son beş yılda yıllık 15.000 sınırının üzerine çıktığı gelecek yıldan itibaren mezun sayılarında çok önemli artışların gözleneceği öngörülebilmektedir. Son mezun sayıları incelendiğinde 2022 yılı için devlet üniversiteleri tıp fakültelerinden 12008 vakıf üniversiteleri tıp fakültelerinden ise 831 öğrenci mezun olduğu gözlenmektedir. Önümüzdeki yıldan itibaren bu sayının önemli oranda artacağı öngörülebilmektedir.

Özellikle vakıf üniversiteleri tıp fakültelerinde tam bursludan ücretliye yerleşen öğrencilerin ilk 50.000 öğrenci arasında sıralamasında önemli farklar olduğu görülmektedir. Aynı eğitim öğretim programına katılan bu öğrenciler için öğrenme öğretme süreçlerinin yakından

izlenmesi öğrencilere özel tamamlayıcı eğitimler düzenlenmelidir. Öğrencilerin daha çok tercih ettiği vakıf üniversitesi tıp eğitimi programlarında bile ilk 4000'den öğrenci yerleşirken aynı programa ilk 20.000'de de öğrenci yerleşebilmektedir. Bu farkın 40.000 değerine ulaştığı görülmektedir.

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde son on yılda yaşanan çok önemli gelişme program akreditasyonlarıdır. Program akreditasyonu sadece bir belgeleme süreci olmanın çok ötesinde dinamik, sürekli gözden geçirilen, geliştirilen bir rehber olarak gelişmek isteyen tıp fakülteleri için işlev üstlenmektedir. Devlet üniversiteleri tıp fakültelerinde akreditasyon oranı 38,1, vakıf üniversiteleri tıp fakültelerinde ise 17,3 olarak görülmektedir.

Devlet üniversiteleri tıp fakülteleri için açılan kontenjan ile yerleşen oranına bakıldığında % 100 olduğu görülmektedir. Vakıf üniversiteleri tıp fakülteleri arasında % 100 yerleşme oranına sahip olanlar bulunmaktadır. Ancak ücretli programlar için yerleşme oranları daha düşük olup açık kalan eğitim programları bulunmaktadır.

Devlet üniversiteleri tıp fakülteleri kontenjanları arasında bulunan "engelli" kategorisi için 2021 yılı için 11, 2022 yılı için 7 öğrencinin kaydı yapıldığı görülmektedir. Tıp fakültelerinin alt yapı ve eğitimin sürdürülebilirliği açısından özel yaklaşım gerektiren gruplar için hazırlık yapılması özellikle klinik dönem eğitimleri için gerekli düzenlemelerin yapılarak paylaşılması önemlidir.

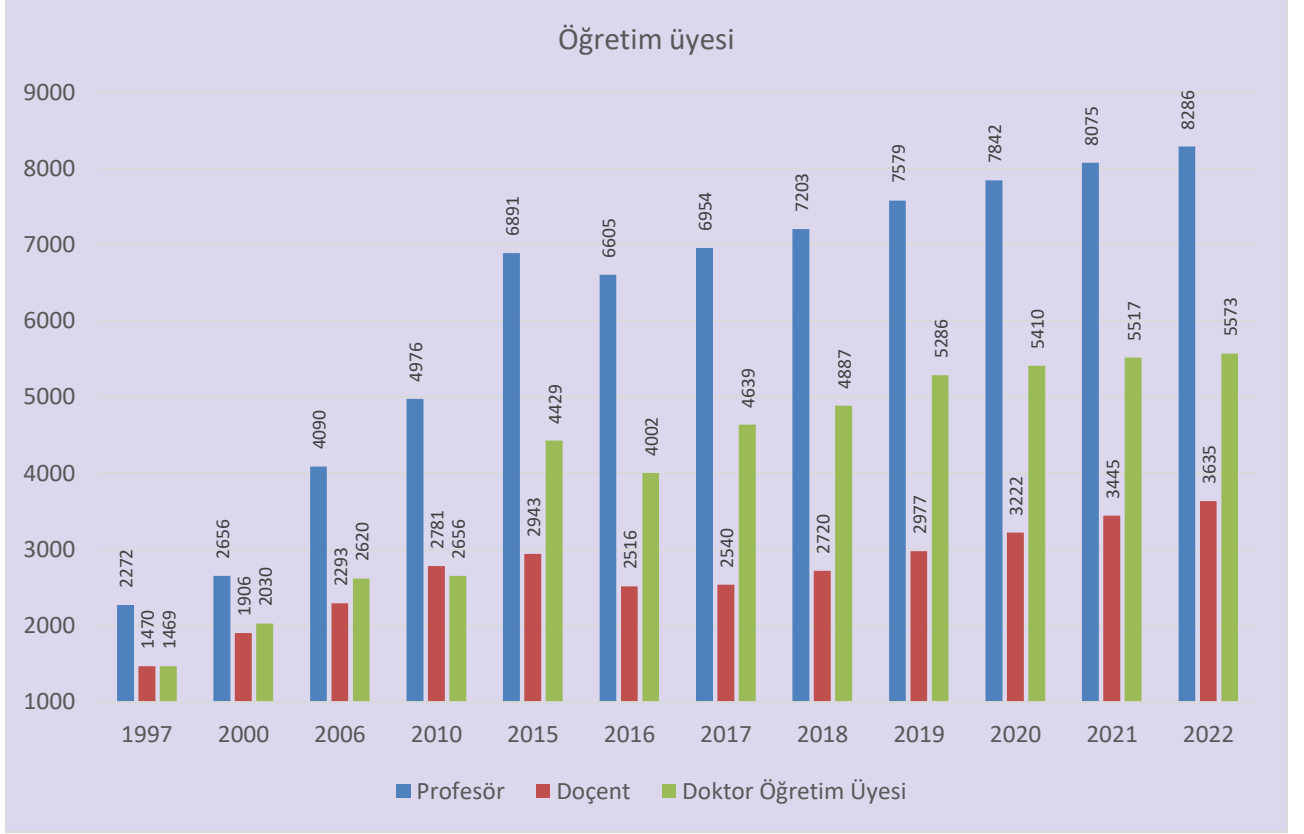
Öğretim üyeleri sayıları incelendiğinde 2016 ve 2017 yıllarında toplam sayıda bir düşme eğilimi görülmekle birlikte her yıl artma eğilimi görülmektedir. Yeni açılan tıp fakültelerinin özellikle temel bilimler açısından alt yapı ve öğretim üyesi sağlamadan var olan tıp fakültelerine öğrencilerini göndererek klinik öncesi dönemi geçirmeleri var olan öğretim üyeleri içerisinde ağırlığın temel bilimler öğretim üyeleri olmadığını göstermektedir. Güncel veriler öğretim üyelerinin temel, dahili ve cerrahi bilimler

açısından durumlarını göstermemektedir. TTB Mezuniyet Öncesi Raporu (2010) bu bilgileri de barındırdığından benzer bir çalışmanın yapılması özellikle tıp fakültelerinde temel bilimler alt yapı ve öğretim üyesi sağlanmadan fakülte açılmasının sorgulanması gerekmektedir.

Tıp fakülteleri için eğitimin en önemli göstergelerinden birisi de öğretim üyesi, öğrenci sayıları üzerinden hesaplanan orandır. 2008 yılında 3,52 oranına inmişken yıllar içerisinde bu oran 6,4'e kadar yükseldiği gözlenmektedir. Özellikle yeni açılan ancak eğitici kadroları yapılanmadan öğrenci alan tıp fakültelerinin özellikle temel bilimler dersleri daha önce kurulmuş tıp fakültelerinin eğitimcilerine tanımlanmaktadır. Bu var olan fakültelerde öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayılarını da olumsuz etkilemektedir.

TTB Mezuniyet Öncesi Raporu (2010) tıp fakültelerinde bir temel bilimler öğretim üyesine ortalama 22,57 öğrenci düşerken, bir klinik bilimler öğretim üyesine 4,45 öğrenci düşmekte olduğunu saptamaktadır. Tıp fakültelerinin sayısı artarken üniversitelerde diğer sağlık bilimleri fakülteleri (diş hekimliği fakültesi, sağlık bilimleri fakültesi vb.) sayısı da artmaktadır. Temel bilimler öğretim üyeleri tıp fakültesi dersleri yanı sıra üniversitenin diğer sağlık bilimleri fakültelerinin temel bilimler gereksimini de karşılamak zorunda bırakılmaktadır. Üniversite dışı, temel bilimler bölümleri kurulmadan, öğretim üyesi istihdam edilmeden açılmasına izin verilen diğer üniversitelerin tıp fakültelerinin de temel bilimler gereksinimini de karşıladıkları düşünüldüğünde tıp eğitiminde temel tıp eğitimlerinin eğitiminin düzeyi ve ilgili öğretim üyelerinin karşılamak durumunda bırakıldıkları eğitim işlevi tüm yönleriyle değerlendirilmelidir. Yeni kurulanlar bir yana temel bilimler öğretim üyesi bulmakta güçlük çekilen tıp fakültelerinde birkaç öğretim üyesinin temel bilim alanlarının tüm sistemlerinin eğitim sorumluluğunu üstlenmeleri öğrencilere kazandırılması hedeflenen ders amaç ve öğrenim hedefleri ile karşılıklı niteliksel olarak da değerlendirilmelidir.

Grafik 3. Tıp fakülteleri öğretim üyeleri dağılımı (1997, 2000, 2006, 2010, 2015-2022 yılları)



Sonuç ve Öneriler

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin verilerle yakından izlenmesi gerekmektedir. Fakülte, alınan öğrenci, mezun öğrenci, öğretim üyeleri sayılarının yanı sıra hangi verilerin izlenmesi gerektiği alanın sahipleri tarafından karar verilmelidir. Türkiye tıp fakültesi sayısı sorulduğunda bütün kurumların ortak/uzlaşmış bir sayıya dile getirmesi gerekmektedir. ÖSYM ile öğrenci alan yurt dışı üniversite ve tıp fakültelerinin bu kapsamın içerisine alınıp alınmayacağına karar verilmelidir.

Öğretim üyeleri sayısı verilirken profesör, doçent, doktor öğretim üyesi sayıları verilmektedir. Kimi çalışmalarda bu sayıya öğretim görevlisi hatta araştırma görevlilerinin de eklendiği görülmektedir. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde görev ve sorumluluğu olan eğiticilerin tanımlanıp bu belirsizliğin giderilmesi uygun olacaktır.

Temel bilimler eğitimini vermek için gerekli alt yapı ve eğiticilerini sağlamadan açılan fakültelerin tıp eğitimine etkileri değerlendirilmelidir. Bu fakültelerin öğrencilerinin konuk olduğu fakülteler içerisinde yer alması ve eğitim veren fakültenin

öğrenci öğretim üyesi oranında hesaplanması değerlendirilmelidir.

Burs olanakları nedeniyle ilk 50.000 öğrenci içerisinde alınan öğrencilerin aynı eğitim programı ile eğitimlerini sürdürürken öğrenme ortamları, yaşanacak olası güçlüklerin gözlenmesi ve gerekiyorsa önlem alınması, tamamlayıcı öğrenme olanaklarının sağlanması gerekmektedir.

Açılan tıp fakülteleri içerisinde devlet üniversiteleri tıp fakültesi sayısında artış ile birlikte vakıf üniversitelerinin tıp fakülteleri sayılarındaki özellikle İstanbul, Ankara illerindeki artış üzerinde durulması / irdelenmesi gereken bir durumdur.

Tıp fakültelerindeki tıp eğitimindeki iyileştirmeye yönelik akreditasyon çabaları umut vericidir. Ancak, unutulmaması gereken, akreditasyon süreçlerinin gönüllülük temelinde sürüyor olmasıdır. Tıp eğitimi doğrudan toplum sağlığını, bireyin mutluluğunu ve refahını ilgilendirmektedir. Açılan tıp fakültelerinin ve açılacak tıp fakültelerinin yakından izlenmesi, desteklenmesi önemlidir.

Bu çalışma var olan duruma anlık bir katkı sunmak amacıyla derlendi. Ancak tıp eğitiminin çok boyutlu ve çok yönlü, özellikle öğrenci ve öğretim üyelerinin de içerisinde olduğu canlı bir platformda değerlendirilmesi, dinamik veri girişinin sağlanması, yaşadığımız günlerde olduğu gibi olağan dışı durumlarda da durumun saptanıp kalıcı, bilimsel, ortak çözümler üretmek için değerli olduğu düşünülmektedir.

Son söz olarak tıp eğitiminin her aşamasında, tıp eğitiminin “gerçek öznese” öğrencilerin katılımının sağlanması, tıp eğitiminin niteliğinin artmasına önemli katkılar sunacaktır.

İletişim: TDr. Orhan Odabaşı
E-Posta: odabasi@hacettepe.edu.tr

Kaynaklar

1. Sayek İ., Odabaşı O., Kiper N. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2010 ,TTB Yayınları, Ankara. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/mote_2010.pdf (11.02.2023; 10.30).
2. Yükseköğretim Program Atlası (<https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=10206>) (11.02.2023; 10.40).
3. Odabaşı O, Sayek I, Kiper N. (2011) Türkiye’de Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi – 2010. Turkish Archives of Pediatrics, 46 (4):331-336 (2011) DOI: 10.4274/tpa.553.
4. Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi <https://istatistik.yok.gov.tr> (11.02.2023; 11.35).
5. ÖSYM Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) 2021 Kılavuzu. <https://www.osym.gov.tr/TR,20844/2021.html> (11.02.2023; 11.50).
6. ÖSYM Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) 2022 Kılavuzu. <https://www.osym.gov.tr/TR,22586/2022.html> (11.02.2023; 11.55).



STED Fotoğraf Yarışması Arşivinden

DOI: 10.17942/sted.1136524

Geliş/Received : 27.06.2022
Kabul/ Accepted : 05.03.2023

Özet

Amaç: Bu çalışmada üniversite öğrencileri arasında COVID-19 aşı tereddüt durumunu belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırma, Aralık 2021-Mart 2022 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 527 öğrenci ile yürütüldü. Veri toplama aracı olarak, Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği kullanıldı.

Veriler, SPSS 23 programında sayı, yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi kullanılarak analiz edildi

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,86 \pm 2,23$, %74,8'i kadın, %52'si sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin tamamına yakını aşı yaptırmış, ancak yarısı aşı yaptırırken tereddüt yaşamıştır. Katılımcıların Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği puan ortalamaları $34,05 \pm 6,07$ (min=12, max=47)' dir. Öğrencilerin yaş grupları, cinsiyet, eğitim aldıkları fakülte gibi demografik değişkenleri ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$).

Sonuç: Üniversite öğrencilerinin COVID-19 aşı tereddütleri ortalamanın üzerindeydi. Bu nedenle öğrenciler için COVID-19 hakkında güvenilir bilgiler içeren eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi önerilir.

Anahtar sözcükler: COVID-19, Aşı, Tereddüt, Pandemi, Üniversite öğrencisi.

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to determine the COVID-19 vaccine hesitancy status among university students.

Method: The descriptive cross-sectional study was conducted with 527 students who agreed to participate in the study between December 2021 and March 2022. Socio-Demographic Information Form and Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale (PAS) were used as data collection tools. Data were analyzed using SPSS 23 program using number, percentage, mean, independent groups t test.

Results: The mean age of the students participating in the study was $20,86 \pm 2,23$, 74,8% of them were female, and 52% of them were studying at the faculty of health sciences. Almost all of the students were vaccinated, but half of them hesitated while vaccinating. The participants' mean Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale scores were $34,05 \pm 6,07$ (min=12, max=47). There is no statistically significant difference between the demographic variables of the students such as age groups, gender, the faculty they receive education from and their Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale score averages ($p > 0,05$).

Conclusion: The COVID-19 vaccine hesitations of university students were above the average. For this reason, it is recommended to organize educational activities for students that contain reliable information about COVID-19.

Key words: COVID-19, Vaccine, Hesitation, Pandemic, College student.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü (Orcid no: 0000-0001-6847-1798)

² Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Orcid no: 0000-0002-6520-1669)

³ Arş. Gör. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Orcid no: 0000-0003-4954-9187)

Giriş

Yüzyıllar boyu insanlığı tehdit eden hastalıkların çoğu geliştirilen tedavi yöntemleri ve koruyucu hekimlik kapsamında uygulanan aşılama çalışmaları ile bertaraf edilmiştir. COVID-19 virüsü, Çin’de görülmesinin ardından tüm kıtalara yayıldığı için Dünya Sağlık Örgütü’ (DSÖ) 1 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan etmiştir (1). Pandemi sürecinde küresel düzeyde önleme, erken tanı ve tedavi süreci devam ederken, bir yandan da COVID-19 aşısı geliştirme çalışmaları hızla tamamlanmış ve Aralık 2020’de toplu aşılama programı başlatılmıştır (2).

COVID-19 virüsünün yüksek bulaşıcılığı, sağlık sistemi üzerindeki güçlü etkisi ve bugüne kadar hastalığın prognozunu iyileştirebilecek tedavilerin kısıtlı olması, mücadelede aşının kullanılmasını vazgeçilmez kılmıştır. Ancak gelişmekte olan birçok ülke aşıya ulaşmada sorun yaşamış, yeterli aşı lojistiğine sahip ülkelerde ise “aşı kararsızlığı” veya “aşı reddi” sorunları ile mücadele etmiştir (3-5).

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapsamında en önemli silahın aşı olduğu gerçeği göz önüne alındığında aşı uygulamalarında toplumda tereddütlerin ölçülerek değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmada Çapar ve Çınar (2021) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği (PATÖ) kullanılarak mevcut COVID-19 pandemisini yaşamış gelecekte de başka pandemilerle karşı karşıya kalma riski olan üniversite öğrencileri arasındaki aşı tereddüt düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında üniversite öğrencilerinin aşı konusundaki tereddütleri ve ilişkili faktörlerinin araştırılması, hükümetin aşılama teşvik edecek politikalar oluşturmasında katkı sağlayacaktır.

Araştırma Soruları

1. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 aşı tereddüt durumu nasıldır?
2. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 aşı tereddütünü yaş, cinsiyet, eğitim gördüğü bölüm, kendisinin ve ailesinin aşılama durumu gibi etkileyen sosyodemografik faktörler nelerdir?

Gereç ve yöntem

Araştırmanın tipi ve örnekleme

Tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, Aralık 2021-Mart 2022’de bir üniversitenin il merkezinde bulunan iki fakültesinde öğrenim gören tüm öğrenciler (N=4182) oluşturdu. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen örnekleme hesaplama formülünden $[n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}]$ yararlanılarak n=352 kişi olarak hesaplandı. Eksik ya da yanlış cevaplar verilebileceği düşünülerek örneklem sayısından daha fazla kişiye ulaşılması planlandı ve 527 öğrenciye ulaşıldı.

Veri toplama yöntemi ve araçları

Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan google formla dijital ortamda toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği (PATÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda öğrencilerin cinsiyet, yaş, eğitim gördüğü bölüm, kendisi ve ailesinin COVID 19 geçirme durumu, aşı hakkında bilgi aldığı kaynaklar, kendisinin ve ailesinin aşılama durumunu gibi bilgileri içeren 15 soru yer almaktadır.

Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği (PATÖ); Yaşanılan veya gelecekte yaşanması olası olan pandemiler ile mücadelede kullanılmak için Larson ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen ölçek, Çapar ve Çınar (2021) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçek, “10 madde ve iki alt boyuttan (Güven Eksikliği ve Risk) oluşmakta olup, 5’li Likert tiptedir. Birinci alt boyut olan “Güven Eksikliği” 8 maddeden (M1-T, M2-T, M3-T, M4-T, M5-T, M6-T, M7-T, M8) oluşmaktadır. Yanında “T” harfi olan maddeler ters maddelerdir. İkinci alt boyut olan “Risk” 2 maddeden (M9, M10) oluşmaktadır. Ölçekteki puanlama 1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçekten alınan yüksek puan, pandemilerde aşı tereddütünün yüksek olduğunu gösterir (6)

Veri analizi

Veriler IBM SPSS versiyon 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY) kullanılarak analiz edilmiştir. Veri analizi tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde,

ortalama, karşılaştırmalı istatistiklerden bağımsız örneklem t-testi kullanılarak yapıldı, $p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın etik yönü

Araştırma, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Protokol No: 2021/12, GO 2021/431), fakülte dekanlıklarından kurum izni ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı onam alınarak gerçekleştirildi.

Bulgular

Araştırmamıza katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,86 \pm 2,23$ (min= 18, max=40), %74,8'i kadın, %52'si sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim görmektedir. Katılımcıların %22,4'ü COVID 19 geçirmiş, %49,3'ünün aile bireylerinde COVID 19 geçirenler olmuş, %30,7'si ise COVID nedeniyle yakınına kaybetmiştir. Öğrencilerin

tamamına yakını aşı yaptırmış, ancak yarısı aşı yaptırırken tereddüt yaşamıştır. Ailelerin %20 ,3'ü aşı yaptırmamış, aşı olmama nedeni olarak aşuların etkili olduğunu düşünmemeleri ve yan etkilerinden korkmaları olarak bildirmişlerdir. Aşı ile ilgili bilgi kaynağı olarak en fazla sosyal medya ve TV (%54,3) yer almaktadır (Tablo 1).

Öğrencilerin PATÖ puan ortalamaları $34,05 \pm 6,07$ (min=12, max=47), PATÖ Güven Eksikliği alt ölçeği puan ortalamaları $28,28 \pm 5,45$ (min=8, max=40), PATÖ Risk alt ölçeği puan ortalamaları $5,76 \pm 1,79$ (min=2, max=10)'dir.

Öğrencilerin yaş grupları, cinsiyet, eğitim aldıkları fakülte gibi demografik değişkenleri ile PATÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Öğrencilerin COVID 19 geçirme durumu, COVID 19 aşısı yaptırma durumu, Ailede COVID 19 geçiren

Tablo 1. Öğrencilerin PATÖ puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı (n=527)

	n	%	Ort±SD	Test değeri	p
Yaş					
18-21	387	73,4	$34,15 \pm 6,12$,59	,39
22+	140	26,6	$33,79 \pm 5,95$		
Cinsiyet					
Kadın	394	74,8	$34,26 \pm 5,99$	-1,33	,76
Erkek	133	25,2	$33,45 \pm 6,29$		
Eğitim durumu					
Sağlık Bilimleri Fakültesi	274	52,0	$34,21 \pm 5,88$,63	,42
Eğitim Bilimleri Fakültesi	253	48,0	$33,88 \pm 6,28$		
COVID-19 geçirme durumu					
Geçirmiş	118	22,4	$34,44 \pm 6,78$,77	,20
Geçirmemiş	409	77,6	$33,94 \pm 5,86$		
Ailesinde COVID-19 geçiren olma durumu					
Var	260	49,3	$33,73 \pm 6,34$	-1,21	,51
Yok	267	50,7	$34,37 \pm 5,80$		
COVID 19 nedeniyle ailesinde ölen olma durumu					
Var	162	30,7	$34,22 \pm 6,37$	-1,20	,51
Yok	365	69,3	$33,98 \pm 5,95$		

Tablo 1 (devam). Öğrencilerin PATÖ puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı					
	n	%	Ort±SD	Test değeri	p
COVID-19 aşığı yaptırma durumu					
Evet	517	98,1	34,06±6,10	,08	,65
Hayır	10	1,9	33,90±5,10		
COVID-19 aşısını olmadan önce kararsızlık yaşama durumu					
Evet	294	55,8	34,02±6,35	,21	,55
Hayır	233	44,2	34,10±5,72		
Ailede aşılınmayan kimse olma durumu					
Var	107	20,3	34,31±5,96	,49	,80
Yok	420	79,7	33,99±6,11		
Aşı yaptırmama nedenleri					
Aşının etkisiz olduğunu düşünme	109	60,6	34,23±5,85	,03	,85
Aşının yan etkilerinden korkma	71	39,4	33,57±6,43		
COVID-19 aşısı hakkında bilgi kaynağı					
Sağlık Personeli	241	45,7	34,40±6,28	1,21	,69
Sosyal medya/TV	286	54,3	33,76±5,89		
*p<0.05					

olması ve aşı yaptırma durumları ile PATÖ ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tartışma

Üniversiteler, gelecek nesillere öncülük etme sorumluluğu taşıyan ergenlikten genç yetişkinliğe geçişin merkezleri olarak kabul edilirken, bu nüfusun sahip olduğu tereddütü anlamak ve var olan endişeleri ele almak son derece önemlidir (7).

Bu araştırma sonucunda öğrencilerin aşı tereddüt puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu, aşı yaptıranların yarısının ise aşı konusunda güvensiz olduğu belirlendi. Huang ve ark (2022) tarafından Çin'de farklı popüsyonlarda aşı tereddüdünü belirleme çalışmasında en fazla üniversite öğrencilerinde aşı tereddütü (21,2%) olduğu bildirilmiştir (8). Mose ve ark (2022) çalışmasında sağlık ve tıp öğrencilerin %41,2'sinin aşı tereddütü yaşadığı bildirilmiştir (9). Toplumdaki nüfusun önemli bir bölümünü oluşturan üniversite öğrencilerinde aşıya karşı olan bu tereddüt seviyesi, gelecekteki aşılama sürecinde ve toplum bağışıklığının sağlanmasında dikkate alınması gereken bir konudur.

Öğrencilerin cinsiyeti ile tereddüt puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda cinsiyetin aşıya karşı tutumu etkilemediği belirtilirken (10-13), cinsiyete göre aşı tereddüdünün farklı olduğunu bildiren sonuçlar da mevcuttur (14-16). Bu çalışmada cinsiyete göre fark olmamasının nedenleri üniversite öğrencilerinde her iki cinsiyetin de benzer sosyal davranışlar içerisinde olmaları, birbirleri ile etkileşimde olmaları ve benzer kaynaklardan bilgi almaları olarak düşünülmektedir.

Öğrencilerin yaşları ile tereddüt puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan çalışmalarda sonuçlar araştırma sonucu ile benzerlik göstermiştir (3,11). Yaş ile tereddüt puanlarının farklı olduğunu bildiren araştırma sonuçları da vardır (17-19). Bu araştırmalar daha ileri yaş aralıklarındaki bireyleri kapsamakta ve ileri yaş gruplarında COVID-19 enfeksiyonunun daha ölümcül olduğu gerçeği düşünülmektedir. Bu çalışmada fark olmamasının nedeni olarak öğrencilerinin yaş gruplarının benzer olmasından kaynaklanabilir.

Bu araştırmada sağlık ya da eğitim bilimlerinde okumanın aşı tereddütünü etkilemediği bulundu. Geng ve ark (2021) meta analiz çalışmasında tıp öğrencileri ve tıp dışı bölümlerde okuyan öğrencilerin COVID-19 aşı tereddütlerinin benzer olduğu bildirilmiştir (11). Eren (2022) ise çalışmasında sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerde aşı tereddüdünün daha düşük olduğunu bildirmiştir (14). Bu araştırmadaki sonuçlar, öğrencilerin sağlıkla ilgili bölüm okusalar dahi sosyal medya, TV gibi iletişim araçlarından aldıkları bilgiler nedeniyle aşıya karşı güvensiz olduklarını düşündürmüştür. Ayrıca sağlık ile ilgili bölüm okuyan öğrencilere ders müfredatlarında aşı ile ilgili ayrıca bir bilgilendirme yapılmadığı belirlenmiştir.

COVID-19 geçirmiş olanların ve yakın çevresinde COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanların tereddüt puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Konu ile yapılan çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşılmıştır (20,10). Bu bağlamda COVID-19 ile mücadelede önlemler arttırıldıkça toplumum da risk algısının arttığı ve aşıya karşı tereddüt yaşamanın azalmış olabileceği düşünölmektedir.

Öğrenciler aşı ile ilgili bilgi kaynağı olarak en fazla sosyal medya ve TV olarak bildirmiştir. Saied ve ark (2021) alışmalarında sosyal medyanın COVID-19 ve aşı ile ilgili en yaygın bilgi kaynağı olduğunu belirtmişlerdir (21). Kateeb ve ark (2021) diş hekimliği öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmaya göre, aşı ile ilgili bilgi alma ve COVID-19 aşısı olma yönündeki kararlarında en etkili yöntemin sosyal medya olduğunu ifade etmişlerdir (22). Konu ile ilgili literatürde yapılan diğer çalışmalarda benzer sonuçlar bildirilmiştir (23-25).

Öğrencilerin büyük bir bölümü aşısını yaptırmış, ancak aşı yaptıranların yarısı aşı konusunda tereddütleri olduğunu bildirmiştir. Konu ile ilgili yapılan bir meta analiz çalışmasında benzer olarak aşı tereddütünün doğrudan aşı davranışı ile ilgili olmadığı, öğrencilerin aşı olduktan sonra hala tereddüt hissettiği bildirilmiştir. Bunun nedeni olarak da zorunlu aşılama kampanyalarının üniversite öğrencilerinin aşıya olan yatkınlığını azaltıp, dini ya da siyasi konular, aşı sonrası karantina kurallarının devam etmesi gibi nedenlerle güvensiz hissettikleri bildirilmiştir (11). Bu araştırmanın yürütöldüğü tarihlerde üniversitelere giriş için aşı ya da test yaptırma

zorunluluğu getirilmiş olması öğrencilerde aşılama oranlarını yükseltmiş ancak aşı yaptıranların büyük bölümü tereddütlüdür. Bu durum gelecekte yürütölecek aşılama programları açısından risk oluşturacaktır.

Öğrenciler, aile bireylerinin aşı olmama nedenlerini aşıların etkili olduğunu düşünmemeleri ve yan etkilerinden korkmaları olarak bildirmişlerdir. Mose ve ark (2022) alışmasında benzer olarak en sık belirtilen aşı yaptırmama nedenleri arasında yan etki korkusu ve aşı güvenliğinden endişe yer almıştır (9). Konu ile ilgili Uganda, Mısır, Hindistan, Çin gibi farklı ölkelerde yürütölen çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşılmıştır (21,26-28).

Sonuçlar

Sonuç olarak üniversite öğrencilerinin aşı tereddüt puanları ortalamasının üzerindedir. Salgın konusunda en sık yararlanılan kaynakların internet, sosyal medya ve televizyon olduğu dikkat çekmektedir. Bu dönemde insanların sosyal medyada çok uzun süre geçirdiği ve pek çok uygulamayı aynı anda kullandığı, gündemi takip etmek için de büyük ölçüde tercih ettiği görölmektedir. Bu bağlamda sosyal medya kullanımının göz önünde bulundurulması, salgın konusunda yanlış bilgilerin ve olumsuz tutumun önüne geçilmesi gerekmektedir.

Aşı tereddütleriyle mücadelede toplumun şeffaf bir şekilde bilgilendirilmesi ve güven ortamı oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Yanlış bilginin yayılmasını azaltmak ve gerçekleri zamanında ve doğru bir şekilde yaymak aşı tereddütünü muhtemelen azaltacaktır. Üniversite öğrencilerinin okullarında farkındalık ve bilgilendirme eğitimlerin planlanması yararlı olacaktır.

İletişim: Arş. Gör. Dr. Kerime Öğüt Düzen
E-Posta: kogut@mehmetakif.edu.tr

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Pandemi 2020. 12 Mayıs 2022 erişildi, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>.
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines. Accessed May 12, 2022, [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-)

- vaccines.
3. Dror N, Eisenbach S, Taiber S, Morozov MG, Mizrahi M, Zigron A, Srouji S, Sela E. Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *Eur J Epidemiol* 2020; 35(8):775-779.
 4. Mose A, Haile K, Timerga A. COVID-19 vaccine hesitancy among medical and health science students attending Wolkite University in Ethiopia. *PLoS ONE* 2022;17(1): e0263081.
 5. Ebrahimi OV, Johnson MS, Ebling S, Amundsen OM, Halsøy Ø, Hoffart A, Skjerdingsstad N and Johnson SU. Risk, Trust, and Flawed Assumptions: Vaccine Hesitancy During the COVID-19 Pandemic. *Front. Public Health* 2021;9:700213.
 6. Çapar H, Çınar F. Pandemilerde aşı tereddüt ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences* 2021;6(12):40-45.
 7. Barello S, Nania T, Dellafiore F, Graffigna G, Caruso R. "Vaccine hesitancy" among university students in Italy during the COVID-19 pandemic. *Eur J Epidemiol* 2020;35(8):781-783.
 8. Huang Y, Su X, Xiao W, Wang H, Si M, Wang W, Gu X, Ma L, Li L, Zhang S, Yang C, Yu Y, Qiao Y. COVID-19 vaccine hesitancy among different population groups in China: a national multicenter online survey. *BMC Infectious Diseases* 2022;22:153.
 9. Mose A, Haile K, Timerga A. COVID-19 vaccine hesitancy among medical and health science students attending Wolkite University in Ethiopia. *PLoS One*. 2022;17(1):e0263081.
 10. Alıcılar HE, Türk MT, Toprak ÖN, Şahin D, Üsküdar A, Dalkıran D, Çöl M. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 3 öğrencilerinin COVID-19 aşılmasına karşı tutumları ve ilişkili faktörler Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2022;75(1):69-76.
 11. Geng H, Cao K, Zhang J, Wu K, Wang G, Liu C. Attitudes of COVID-19 vaccination among college students: a systematic review and meta-analysis of willingness, associated determinants, and reasons for hesitancy, *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2022;18(5): e2054260.
 12. Baccolini V, Renzi E, Isonne C, Migliara G, Massimi A, De Vito C, Marzuillo C, Villari P. COVID-19 Vaccine hesitancy among Italian University students: A cross-sectional survey during the first months of the vaccination campaign. *Vaccines* 2021;9(11):1292.
 13. Belingheri M, Roncalli M, Riva MA, Paladino ME, Teruzzi CM. COVID-19 vaccine hesitancy and reasons for or against adherence among dentists. *J Am Dent Assoc* 2021;152(9):740-746.
 14. Eren H. The Relationship between COVID-19 awareness and vaccine hesitancy among university students. *J Basic Clin Health Sci* 2022;6:216-225.
 15. Robinson E, Jones A, Lesser I, Daly M. International estimates of intended uptake and refusal of COVID-19 vaccines: a rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples. *Vaccine* 2021;39(15):2024–2034.
 16. Luo C, Yang Y, Liu Y, Zheng D, Shao L, Jin J, He Q. Intention to COVID-19 vaccination and associated factors among health care workers: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *Am J Infect Control* 2021;49(10):1295–304.
 17. Uzochukwu IC, Eleje GU, Nwankwo CH, Chukwuma GO, Uzuke CA, Uzochukwu CE, Mathias BA, Okunna CS, Asomugha LA, Esimone CO. COVID-19 vaccine hesitancy among staff and students in a Nigerian tertiary educational institution. *Ther Adv Infect Dis* 2021;8:1-12.
 18. İkişik H, Sezerol MA, Taşçı Y, Maral I. COVID-19 vaccine hesitancy: A community-based research in Turkey. *Int J Clin Pract* 2021;75(8):e14336.
 19. Kweon SS, Yun I, Choi C, Ryu SY, Cho JH, Shin MH. Factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy in Korea. *Chonnam Med J* 2022;58(1):43-47.
 20. Yılmaz Hİ, Turğut B, Çıtlak G, Mert O, Paralı B, Engin M, Aktaş A, Alimoğlu O. Türkiye’de insanların COVID-19 aşısına bakışı. *Dicle Tıp Dergisi* 2021;48(3):583-594.
 21. Saied SM, Saied EM, Kabbash IA, El-Fatah Abdo SA. Vaccine hesitancy: beliefs and barriers associated with COVID-19 vaccination among Egyptian medical students. *J Med Virol* 2021;93:4280–4291.
 22. Kateeb E, Danadneh M, Pokorná A, Klugarová J, Abdulqader H, Klugar M, Riad A. Predictors of willingness to receive COVID-19 vaccine: cross-sectional study of Palestinian Dental Students. *Vaccines* 2021;9:954.
 23. Elliott L, Yang K. Vaccine acceptance and hesitancy among college students in Nevada: A state-wide cross-sectional study. *Vaccines (Basel)* 2022;10(1):105.
 24. Landowska K, Waller J, Bedford H, Rockliffe L, Forster A. Influences on university students' intention to receive recommended vaccines: a cross-sectional survey. *BMJ Open* 2017;7:7.

e016544.

25. Soysal G, Durukan E, Akdur R. The evaluation of vaccine hesitancy and refusal for childhood vaccines and the COVID-19 vaccine in individuals aged between 18 and 25 years. *Turk J Immunol* 2021;9(3):120-127.
26. Kanyike AM, Olum R, Kajjimu J, Ojilong D, Akech GM, Nassozi DR, Agira D, Wamala NK, Asimwe A, Matovu D, Nakimuli AB, Lyavala M, Kulwenzu P, Kiwumulo J, Bongomin F. Acceptance of the coronavirus disease-2019 vaccine among medical students in Uganda. *Trop Med Health* 2021;49(1):37.
27. Jain J, Saurabh S, Kumar P, Verma MK, Goel AD, Gupta MK, Bhardwaj P, Raghav PR. COVID-19 vaccine hesitancy among medical students in India. *Epidemiol Infect.* 2021;149:e132.
28. Wang J, Jing R, Lai X, Zhang H, Lyu Y, Knoll MD, Fang H. Acceptance of COVID-19 vaccination during the COVID-19 pandemic in China. *Vaccines (Basel)* 2020;8(3):482.



STED Fotoğraf Yarışması Arşivinden

Evrin Özge Demircioğlu¹, Dilek Aslan²

Geliş/Received : 14.03.2022
Kabul/ Accepted : 03.03.2023

DOI: 10.17942/sted.1087701

Özet

Sağlıklı beslenme sağlıklı yaşam için bir gereklilik olmasının yanı sıra temel bir insan hakkıdır. Günümüzde, beslenme ile ilgili farklı sorunlar yaşanmaktadır. Dünyada yaygın görülen yetersiz beslenme sorunları arasında kavrukluk, bodurluk, zayıflık ve mikrobesein eksiklikleri yer almaktadır. Küresel düzeyde iki milyardan fazla insanda mikrobesein eksikliği vardır. Önenebilir bir halk sağlığı sorunu olan mikrobesein eksikliklerine yönelik önemli müdahalelerden birisi gıda zenginleştirilmesi uygulamasıdır. Aynı zamanda uzun vadeli toplumsal bir halk sağlığı müdahalesi olan gıda zenginleştirilmesinin amaçları toplumun tamamı ya da özel bir grubunda bir ya da daha fazla besin eksikliğini engellenmesi veya düzeltilmesi, gıdalarda hazırlama ve saklama sırasında kayba uğrayan besin öğelerinin eklenmesi ve aşırı alıma yol açmadan, mikrobesein eksiklikleri açısından risk grubu olan toplumlardaki bireylerin çoğunda (%97,5) etki gösterilmesi yer alır. Bu makalenin amacı gıda zenginleştirilmesi kavramının tanımının, tarihsel süreçteki gelişiminin ve yöntemlerin açıklanmasıdır. Makalede konuya ilişkin öneriler de sunulmuştur. Her ne kadar gıda zenginleştirilmesi mikrobesein eksikliklerinin önlenmesi için önemli bir müdahale aracı olsa da, mikrobesein eksikliklerinin önlenmesinde en kalıcı çözüm yeterli ve dengeli beslenmenin bütün toplumlar için sağlanabileceği sağlıklı beslenme, gıda ve tarım politikalarının geliştirilmesidir.

Anahtar sözcükler: Besin, Takviye edilmiş, Halk sağlığı, Önleme.

Abstract

A healthy diet is essential for healthy living which is also a basic human right. A variety of nutritional problems occur nowadays. Wasting, stunting, being underweight and micronutrient deficiencies are amongst common malnutrition problems. Globally, more than two billion people are affected due to micronutrient deficiencies. Food fortification is amongst the important interventions towards micronutrient deficiency, which is a preventable public health issue. The goals of food fortification which is also a long-term public health intervention are preventing or rectifying one or more micronutrient deficiencies amongst the whole population or a specific subgroup of a population, adding nutrients which are lost during food preparation or storage and affecting most of the people (%97.5) of populations which are risk groups for micronutrient deficiencies without causing overnutrition. The purpose of this article is to define food fortification, to explain its historical development and methods. Recommendations for the future are also presented in the article. Although food fortification is an important intervention, the most permanent solution for preventing micronutrient deficiencies is to develop healthy diet, nutrition and agricultural policies where a sufficient and balanced diet is secured for all of the populations.

Key words: Food, Fortified; Public health, Prevention.

¹ Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (Orcid no: 0000-0003-2659-6204)

² Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (Orcid no: 0000-0002-4053-2517)

Giriş

Sağlıklı beslenme sağlıklı yaşam için bir gereklilik olmasının yanı sıra temel bir insan hakkıdır (1). Yeterli ve dengeli beslenme bebek, çocuk ve anne sağlığının iyileşmesi, bağışıklık sisteminin daha güçlü olması, gebelik ve doğumun daha güvenli olması, bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme şansının uzaması ve daha uzun bir yaşam süresini sağlar. 1996 yılında yapılan Dünya Gıda Zirvesi'nde de belirtildiği gibi "herkesin güvenli, besleyici ve yeterli miktarda gıdaya erişim hakkı vardır"(2). Birleşmiş Milletler tarafından 2015 yılında ilan edilen "Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları"nda birinci sıradaki yoksulluğun giderilmesini ikinci sırada açlığın giderilmesi takip etmektedir (3). Amaç 2030 yılına kadar açlığı sonlandırmak, gıda güvencesini sağlamak, beslenmeyi iyileştirilmek ve sürdürülebilir tarımı teşvik etmektir (1).

Sağlık hakkı olarak tanımlanan beslenme ile ilgili yoğun ve farklı sorunlar yaşanmaktadır. Malnütrisyon, bu sorunlarla ilgili kullanılan genel bir kavramdır. Yetersiz, aşırı ya da dengesiz beslenmeye malnütrisyon denir. Özellikle çocuk, kadın gibi daha riskli gruplar arasında beslenme sorunları yaygındır (1).

Dünyada yaygın olarak görülen yetersiz beslenme sorunları arasında kavrukluk, bodurluk, zayıflık ve mikrobesein eksiklikleri yer almaktadır. Mikrobesein eksikliği, mikrobeseinlerin vücutta gereken seviyede olmamasıdır. "Gizli açlık" olarak da anılmaktadır. Mikrobesein eksikliklerine gizli açlık adı da verilmesinin sebebi, bazı mikrobeseinlerin normalin altındaki düzeylerinin herhangi bir klinik semptom ve bulgu vermeden mortalite ve morbiditeye yol açabilmesidir (4). Mikrobesein eksiklikleri genellikle gelişmekte olan ülkelerde görölse de (özellikle Afrika ve Asya'daki fakir ülkelerde), gelişmiş ülkelerde de görülebilmektedir. Özellikle üreme çağındaki kadınlar ve beş yaş altındaki çocuklar daha yüksek miktarda mikrobeseine ihtiyaç duyduklarından, mikrobesein eksikliklerinden daha fazla etkilenirler (5).

Mikrobesein eksiklikleri küresel bir halk sağlığı problemidir. Çünkü dünyada yaygın görülür, hastalıklara ve iş gücü kaybına yol açar, ağır eksiklikler ölümcüldür ve önlenemezdir. En sık

görülen mikrobesein eksiklikleri olan demir, folat, A vitamini, çinko ve iyot eksiklikleri; büyüme ve bilişsel gelişimde yavaşlama, zeka düzeyinde düşme, perinatal komplikasyonlar ve morbidite ve mortalitede artışa sebep olmaktadır. Ayrıca mikrobesein eksiklikleri düşük gelirli ülkelerin ekonomik yönden gelişmesinin önünde de bir engeldir (6).

Bu makalenin amacı mikrobesein eksikliklerinin önlenmesi için halk sağlığı müdahaleleri arasında yer alan gıda zenginleştirilmesi kavramının tanımının, tarihsel süreçteki gelişiminin, yöntemlerinin açıklanmasıdır. Makalede ayrıca, konuya ilişkin öneriler de sunulmuştur.

Halk sağlığı yaklaşımıyla mikrobesein eksikliklerinin önlenmesi yaklaşımları: gıda zenginleştirilmesi

Mikrobesein eksikliklerinin önlenmesi halk sağlığı bakış açısı gerektirir. Bu yaklaşımla uyumlu olarak primer, sekonder ve tersiyer korunma öne çıkar. Primer korunma, kişilerin hasta olmamasını hedefler. Farkındalığın artırılması, risk gruplarına yönelik önleme programlarının yanı sıra gıda zenginleştirilmesi primer korunma yöntemleri arasındadır. Sekonder korunma yaklaşımı erken tanı ve tedaviyi gerektirir. Her mikrobesein için olmasa da, çoğu mikrobesein için tarama programları vardır. Bu tarama programları kan, idrar ya da tükürük biyobelirteçleri şeklinde olabilir (7). Henüz klinik bulgu vermeyen mikrobesein eksikliklerinin erken tanısı sekonder korunma yöntemidir. Tersiyer korunma, komplikasyonların önlenmesine öncelik verir.

Primer korunma yaklaşımları içinde değerlendirilen gıda zenginleştirilmesi önemli bir toplumsal müdahaledir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki yoksul bireyler mikrobesein ihtiyaçlarının tamamını gıdalardan karşılayamamaktadır. Mikrobesein ihtiyacının gıdalardan karşılanamadığı durumlarda gıda takviyesi ve gıda zenginleştirilmesinden faydalanılır. Gıda zenginleştirilmesi bir ya da daha fazla mikrobesein ögesinin, bir gıda içinde bulunup bulunmadığından bağımsız olarak o gıdaya eklenmesidir. Gıda zenginleştirilmesi programları zenginleştirilen gıdayı düzenli bir şekilde tüketen hedef grubun olduğu bölgelerdeki mikrobesein eksikliklerini gidermek amacıyla yapılan uzun vadeli müdahalelerdir (8). Mikrobesein ögelerinin

jel, kapsül, pudra ya da tablet şeklinde vücuda alınması anlamına gelen gıda takviyesi, gıda zenginleştirilmesine göre daha pahalıdır ve yan etkileri daha fazladır. Gıda zenginleştirilmesiyle daha geniş bir kitleye ulaşılabilir (1).

Gıda zenginleştirilmesinin amaçları arasında toplumun tamamı ya da özel bir grubunda bir ya da daha fazla besin eksikliğinin engellenmesi veya düzeltilmesi (5), gıdalarda hazırlama ve saklama sırasında kayba uğrayan besin öğelerinin eklenmesi (1) ve aşırı alıma yol açmadan, mikrobesein eksiklikleri açısından risk grubu olan toplumdaki bireylerin çoğunda (%97,5) etki gösterilmesi yer alır (9).

Gıda zenginleştirilmesinin tarihçesi

Gıda zenginleştirilmesine 1917 yılında Danimarka'da margarinin A vitamini ile zenginleştirilmesiyle başlanmıştır (6), (10). İyotun guatr gelişimini önlediği 1920 yılında bulunmuş, 1924'te deney hayvanlarına iyotlu tuz verilmesinin guatr prevalansını önlediği bulunmuştur. O zamanlarda yemek endüstrisi ancak rafine olmayan tuza iyot katabiliyordu ve rafine olmayan tuzun görüntüsü hoş gitmiyordu. Bu nedenle Michigan Üniversitesi'nin de yardımıyla halk için guatr, iyot ve tuzla ilgili eğitici programlara başlanmıştır. Tahıl unlarının ve ürünlerinin B vitamini ve demirle zenginleştirilmeye başlanması 1930'lardadır. Birleşik Krallık sadece zenginleştirilmiş un kullanma kararı almış, bu da ABD'yi etkilemiştir (10).

Bu konuda öne çıkan uygulamalar aşağıda sunulmuştur:

- ✓ Sütün D vitamini ile zenginleştirilmesine 1932 yılında başlanmıştır. Henüz sentetik D vitamini üretilmemişken 1919 yılında, mezgıt balığının karaciğeri süte eklenerek D vitamini eksikliğinin önüne geçilmeye çalışılmıştır (10).
- ✓ Una tiyamin katılmasına 1941 yılında başlanmıştır (10). 1942 yılında unun B vitaminleri ve demirle zenginleştirilmesi zorunlu hale getirilmiştir (2). Beriberi; guatr ve rikets gibi yaygın görülen bir halk sağlığı problemi olmadığından halkın, gıdaların tiyaminle zenginleştirilmesinin faydasını anlaması daha uzun sürmüştür (10).

- ✓ Kanada'da 1946 yılında una kalsiyum, demir ve B vitaminleri, margarine A vitamini zorunlu olarak eklenmeye başlanmıştır. Tuzun iyotlanması ise 1949'da Kanada'da zorunlu hale gelmiştir. 1965'e kadar Kanada'da önce tüm gıdalara D vitamini eklenmiş, ardından toplumda D vitamini fazlalığı gözlenince bu uygulama kaldırılmıştır. Bunu rikets vakalarının artışı izlemiştir. Bunun üzerine 1965'te süte D vitamini eklenme uygulaması başlatılmış ve rikets vakalarının sayısı tekrar azalmıştır (10).
- ✓ Latin Amerika ülkeleri 1970 yılında şekeri A vitaminiyle zenginleştirmeye başlamıştır (6).
- ✓ Gelişmiş ülkelerde 1984 yılında içeceklere kalsiyum eklenmeye başlanmıştır (10).
- ✓ Avustralya'da 2009 yılında, Yeni Zelanda'da 2012 yılında buğday ununun folik asitle zorunlu zenginleştirilmesi uygulanmaya başlanmıştır (11).
- ✓ Gelişmekte olan ülkelerde ise, ABD ve Kanada'dan farklı olarak, gıda zenginleştirme programlarına çok daha geç başlanmıştır (12).
- ✓ Ülkemizde gıda zenginleştirilmesi margarine A ve D vitamini katılması ile başlamış, sofraya tuzlarına iyot eklenmesi ile guatr prevalansı azalmıştır. Makarna ve sütün de mikrobeseinlerle zenginleştirilmesi yapılmaktadır (13).

Bu uygulamaların sonucunda ABD'de guatr, rikets, beriberi ve pellegra eradike edilmiş, demir eksikliği anemisi, rikets, nöral tüp defekti ve guatr prevalansları gıda zenginleştirilme programları uygulanan ülkelerde azalmıştır (22).

Gıda zenginleştirilmesinin avantajları

Gıda zenginleştirmesinin pek çok avantajı vardır. Toplumlar tarafından kabul edilebilirdir ve toplumların beslenme alışkanlıklarını değiştirmesini gerektirmez. Gıda zenginleştirilmesi tüketilecek gıdanın tat, koku gibi duyuşal özellikleri değiştirilmeyecek şekilde yapılır. Gıda zenginleştirilmesi hızlı uygulanabilir ve faydaları hızla görülür, güvenlidir ve mikrobesein eksiklikleri açısından risk grubu olan topluluklar için uygulanan maliyet-etkili bir yöntemdir (9).

Gıda zenginleştirilmesinin adımları

Gıda zenginleştirilmesi sırasında bazı sağlık riskleriyle karşılaşılabilir. Bu riskler arasında özellikle toksisite, etkilenimler ve hastalık belirtilerinin gizlenmesi öne çıkmaktadır. Bu gibi risklerle karşılaşılmaması için bazı kurallara dikkat edilmesi gerekir. Örneğin, sorunun tanımlanması, politika yapıcıların duyarlılığının artırılması, toplum desteğinin alınması ve katılımının sağlanması, teknik, ekonomik ve diğer konularda ön çalışmaların yapılması, ulusal programların oluşturulması, kalite ve kontrol mekanizmalarının kurulması, paketleme-dağıtım, vb. sistemlerin oluşturulması, devletin desteğinin alınması, davranış değiştirme stratejilerinin belirlenmesi ve uygulanması gibi adımlar başarılı gıda zenginleştirme çalışmaları için gereklidir (14).

Bir gıdanın zenginleştirilmesine karar verildiğinde, uyulacak adımlardan ilki günlük önerilen tüketim miktarının altındaki mikrobese alınmalarının prevalansının saptanmasıdır. Yetersiz mikrobese alınmalarının prevalansının kabul edilebilir olup olmadığı kararlaştırılır, kabul edilebilir değilse gıda zenginleştirilmesine karar verilir. Ardından yetersiz mikrobese alınmalarının prevalansı kaç olursa kabul edilebilir olacağına karar verilir. Çoğunlukla %2-3'lük bir prevalans gıda zenginleştirilmesinde hedeflenen mikrobese eksikliklerinin prevalansıdır. Üçüncü basamak, zenginleştirilmede kullanılacak gıdanın seçilmesidir; çoğu çocuğa ulaşabilecek bir gıdanın tercih edilmesi gibi. Son olarak gıda zenginleştirilmesinin etkisini öngörmek amacıyla bir ön deneme yapılır (9).

Evrensel kurallar ve uygulamalar gıda zenginleştirilmesi sırasında ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesine yardımcı olabilir. Bu kapsamda, gizli açlığın giderilmesi ve önlenmesi için 1991 yılında Dünya Sağlık Örgütü ve Tarım ve Gıda Örgütü tarafından yayınlanan Gıda Kodeksi (Codex Alimentarius) önemli bir belgedir. Codex Alimentarius'ta gıda zenginleştirilmesinde dikkate alınması gereken faktörler tanımlanmıştır. Bu faktörler aşağıda sıralanmıştır (15):

- ✓ Günlük diyetle diğer gıdalardan alınan miktarlar da hesaba katılarak, gıdaya eklenen esansiyel mikro besinin düzeyi aşırı veya yetersiz olmayacak şekilde ayarlanmalıdır.

- ✓ Bir gıdaya eklenen esansiyel mikrobese, aynı gıdadaki başka bir mikrobese metabolizmasında herhangi bir yan etkiye yol açmamalıdır.
- ✓ Eklenen esansiyel mikrobese; eklendiği gıdanın paketlenmesi, depolanması, dağıtımı ve tüketimi sırasında yeterli derecede stabil olmalıdır.
- ✓ Esansiyel mikrobese, gıdadaki biyoyararlanımı iyi olmalıdır.
- ✓ Esansiyel mikrobese, gıdaya tercih edilmeyen özellikler kazandırmamalı (tat, renk, koku gibi) ve gıdanın raf ömrünün kısalmasına sebep olmamalıdır.
- ✓ Esansiyel mikrobese, gıdaya eklenmesi için gerekli olan teknolojik ve işlemeyle ilgili olanaklar uygun ve hazır olmalıdır.
- ✓ Gıdalara mikrobese eklenmesi, gıdanın faydası hakkında tüketiciyi yanıltmak için kullanılmamalıdır.
- ✓ Gıda zenginleştirilmesinin sebep olduğu ek maliyet, hedeflenen tüketici için kabul edilebilir olmalıdır.
- ✓ Gıdalara eklenen esansiyel mikrobese miktarını ölçme ve kontrol etme yöntemleri mevcut olmalıdır.
- ✓ Eklenen mikrobese miktarına dair gıda standartları, düzenlemeleri ve kılavuzları hazırlanırken; özel koşullar da bu standart, düzenleme ve kılavuzlara ilave edilmelidir (gebe, bebek, çocuk, emziren, ergen, yaşlı gibi) (15).

Ülkemizde vitamin, mineral ve diğer öğelerin (gıda katkı maddeleri gibi) gıdalara eklenmesine ilişkin usul ve esasları belirleyen Türk Gıda Kodeksi 7 Mart 2017'de Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. Türk Gıda Kodeksi'nde mikrobese eklenmesine ilişkin kısıtlamalar meyve, sebze, kırmızı et, kanatlı et, balık ve alkol miktarı %1,2'den yüksek içecekler için geçerlidir. Mikrobese eklenmesine yönelik hususlar ise gıdaya eklenen mikrobese miktarının günlük önerilen maksimum tüketim miktarını aşamayacağı ve mikrobese eklenmesi gıdaların etiketi, tanıtımı ve reklamının, bir gıdanın

besin değerinin eklenen bu besin öğelerinden kaynaklanabileceği konusunda tüketiciyi yanıltıcı veya aldatici şekilde olamayacağı şeklindedir (16).

Gıda zenginleştirilmesinde öne çıkan yöntemler

Gıda zenginleştirilmesinde kullanılan en yaygın yöntem endüstriyel, ya da diğer adıyla geniş ölçekli, gıda zenginleştirmesidir. Bu yöntemde gıdaların işlenmesi sırasında mikrobeseinler yaygın tüketilen un, yağ, şeker, tatlandırıcılar ve tuz gibi besinlere eklenir. Geniş ölçekli gıda zenginleştirilmesi zorunlu ya da opsiyonel olabilir (2).

Zorunlu gıda zenginleştirilme programları hükümetler tarafından başlatılır ve sürdürölür, dünyada oldukça yaygındır ve özellikle un ve tuzun zenginleştirilmesinde uygulanmaktadır. Opsiyonel gıda zenginleştirilmesinde ise gıdayı işleyenler tarafından mikrobeseinler gıdalara eklenir; ama bu yöntem de hükümetler tarafından denetlenir, kontrol edilir ve standartları belirlenir (2).

Biyozenginleştirilme 20 yıldan uzun süredir uygulanan bir diğer gıda zenginleştirilmesi yöntemidir (17). Hasat zamanı sonrası işlemler sırasında mikrobeseinlerin gıdalara eklendiği endüstriyel gıda zenginleştirilmesinden farklı olarak, biyozenginleştirilme yöntemi ekinlerin olgunlaştığı zamanda yapılır. Biyozenginleştirilme yöntemi mineral gübreleri kullanılarak ya da bitkilerin yetiştirilmesi sırasında demir, çinko ve A vitamini vb. düzeyleri arttırılarak yapılır (2).

Biyozenginleştirilmenin amacı, endüstriyel zenginleştirmeyle üretilen gıdalara ulaşamayan, kırsal alanlarda yaşayan bireylere de erişebilmektir (2).

Gıda zenginleştirilmesinde tercih edilen gıdalar

Gıda zenginleştirilmesinde en sık tercih edilen gıda buğday unudur. Bunun sebebi buğday

ununun toplumlar tarafından sık tüketilmesi, her mevsimde erişilebilir olması ve yaşlılarda tüketimi azalmayan tek gıda maddesi olmasıdır (18). Bazı mikrobeseinlerin (örneğin iyot) gıdalara eklenmesi kolay ve ucuzken, bazı mikrobeseinlerin (örneğin demir) gıdalara eklenmesi gıdanın renginde, tadında, kokusunda tüketici tarafından hoşagitmeyen değişimler yapması, biyoyararlanımının iyi olmaması, diğer mikrobeseinlerle etkileşime girebilmesi sebepleriyle daha zordur (19).

Pirinç ise özellikle Asya toplumlarında sık tüketilmesine rağmen (yıllık tüketilen pirinç miktarı 490 milyon tondur ve pirinç 3 milyar insan için temel besin maddesidir) (20) gıda zenginleştirilmesinde sık tercih edilmemektedir; çünkü bu işlem oldukça pahalı ve zordur. Pirincin mikrogıdalarla zenginleştirilmesine 65 yıl önce başlanmıştır ve sadece sekiz ölkede pirincin zorunlu zenginleştirilmesi uygulanmaktadır. Bu ölkeler Kosta Rika, Nikaragua, Panama, Venezuela, Hindistan, Papua Yeni Gine, Filipinler ve ABD'dir (12), (13). Pirincin mikrobeseinlerle biyozenginleştirilmesinde içinde mikrogıda bulunan hidrofilik sıvılar kullanılmaktadır (21). Yapılan çalışmalara göre pirincin demir, A vitamini ve folik asit ile zenginleştirilmesi, mikrobesein eksikliği riskini ya değiştirmemekte ya da çok az arttırmaktadır (20). Ayrıca pirinç çinko, kalsiyum, selenyum, B vitaminleri ve iyotla da zenginleştirilebilir (22).

Dünyada ve Türkiye'de gıda zenginleştirilmesi ile ilgili güncel uygulamalar

Dünyada 130'dan fazla ölkede tuzun iyotla zenginleştirilmesi zorunludur (2). Gıda zenginleştirilmesi pek çok ölkede uygulanmakta ve bu uygulamaların faydaları görölmektedir. Vitaminlere ek olarak demir, iyot, kalsiyum ve selenyum da gıdalara eklenebilmektedir. Dünyadaki uygulama örnekleri Tablo 1'de sunulmuştur (8), (24), (25).

Tablo 1. Farklı ülkelerde gıdalara eklenen vitaminler (8), (24), (25)

Ülke	Yiyecek	Mikrobesin
Güney Afrika	Şeker	A vitamini
	Mısır	B ₂ , B ₃ vitaminleri
Filipinler	Süt	A, D vitaminleri
	Pirinç	A, B ₁ , B ₃ vitaminleri
Tayland	Pirinç	B ₁ , B ₂ , B ₃ vitaminleri
Avustralya	Tahıllar, ekmek	B ₁ vitamini
	Buğday unu	B ₁ , B ₂ , B ₃ , B ₉ vitaminleri
	Margarin	A, D vitaminleri
	Sebzeli sos	D vitamini
Venezuela	Tahıllar, mısır ve buğday unu	A, B ₁ , B ₂ , B ₃ vitaminleri
ABD	Tahıllar, un, ekmek	B ₁ , B ₂ , B ₃ , B ₉ , D vitaminleri, demir
	Hazır gevrekler	A, B ₁ , B ₂ , B ₃ , B ₆ , B ₉ , D vitaminleri
	Süt	A, D vitaminleri
	Olestra	A, D, E, K vitaminleri
Birleşik Krallık	Un, ekmek	B ₁ , B ₃ vitaminleri, kalsiyum, demir
	Süt	A, D vitaminleri
	Margarin, yağlar	A, D vitaminleri
	Meyve suyu	C vitamini
Kanada	Buğday unu	B ₁ , B ₂ , B ₃ , B ₉ vitaminleri, demir

	Süt, sebze sos	D vitamini
	Margarin	A, D vitaminleri
Suudi Arabistan	Buğday unu	B ₁ , B ₂ , B ₃ , B ₉ , B ₆ vitaminleri, demir
İsveç	Buğday unu	B ₁ , B ₂ , B ₃ , B ₆ vitaminleri
	Margarin	A, D vitaminleri
Türkiye	Buğday unu	B ₂ , B ₆ , C, D, B ₁ , B ₃ vitaminleri ve demir
	Margarin	A, D vitaminleri
	Tahıl ve ekmek	Folat (opsiyonel)
Tayvan	Margarin	A vitamini
Fas	Margarin	A, D, E vitaminleri
Almanya	Olestra	A, E, C vitaminleri
	Süt ürünleri ve margarin	A, B, C, D, E vitaminleri
	Süt ürünleri ve margarin	A, B, C, D, E vitaminleri (opsiyonel)
Danimarka	Ekmek, tuz	İyot
	Margarin, yağlar	A vitamini ve B-karoten (opsiyonel)
	Un, hazır gevrek, meyve suyu	B ₁ , B ₂ , B ₃ vitaminleri, kalsiyum, fosfor, demir (opsiyonel)
Arjantin, Şili, Kolombiya, El Salvador, Kosta Rika, Ekvator	Buğday unu	B ₁ , B ₂ , B ₃ , B ₉ , D vitaminleri, demir
Brezilya, İran, Irak, Kosova, Mısır	Buğday unu	Demir, B ₉ vitamini

Tablo 1’de sunulduğu üzere, kalsiyumla gıda zenginleştirilmesi yalnızca Birleşik Krallık’ta zorunlu olarak uygulanmaktadır. Bunun sebebi kalsiyum eksikliğinin preeklampsi ve hipertansiyon dışında ölümcül hastalıklara yol açmaması, daha çok kronik hastalıklara yol açmasıdır (23).

Ülkemizde ekme B₁, B₂, B₃, B₆, C ve D vitaminleri ve demir ile zenginleştirilmektedir. Una katılan B₁, B₂, B₃ ve B₆ vitaminlerinde 6 aylık depolamada bir kayıp söz konusu değildir. Margarin A ve D vitaminleriyle, tuz iyotla zenginleştirilmektedir. Pirinç unu ve makarnanın zenginleştirilmesinde B₁, B₂, B₃ vitaminleri ve demir kullanılmaktadır (24). Ekme ve tahıllardaki folik asit ile zenginleştirilme ise opsiyoneldir (25).

Gıda zenginleştirilmesiyle ilgili olası sorunlar

Bu konuda önemli sorunlar arasında sürdürülebilirlik öne çıkmaktadır. Sürdürülebilir bir uygulamadan bahsedebilmek için büyük bir yemek endüstrisinin varlığı, uygulama ve denetimi kolaylaştıran ambalajlama ve etiketlemenin var

olması, tüketicilerin yeterli beslenmenin değeri hakkında bilgi sahibi olması ve ürünleri alabilecek ekonomik gücünün olması gerekir. Bu koşullar gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelerdeki kadar yaygın değildir. Dolayısıyla gelişmekte olan ülkelerde tuz, şeker, baharatlar ve yağların mikrobeseinlerle zenginleştirilmesi önerilmektedir; çünkü pahalı ürünler için alım gücü daha azdır (26).

Gıda zenginleştirme sürecinde güvenlik, teknolojik ve maliyet konuları görülen kısıtlılıklar arasındadır. Güvenlik açısından gıdaya eklenen mikrobeseinin önerilen bir günlük maksimum tüketim miktarı olmadığına bile (örneğin folik asit ve B₁₂ vitamini), gıdalara çok miktarda mikrobesein eklemekten kaçınılmalıdır. Gıdada değişikliklere (tat, koku, renk gibi) yol açmadan eklenebilecek maksimum mikrobesein miktarı ise teknolojik kısıtlılıktır (örneğin demirin gıdada duyuusal değişikliklere yol açmaması için enkapsüle edilerek gıdalara katılması) (27). Maliyet de



STED Fotoğraf Yarışması Arşivinden

gıda zenginleştirilmesinde dikkate alınması gereken bir faktördür. Maliyetin fazla olması gıdanın fiyatının yüksek olmasına yol açacak ve gıda zenginleştirilmesi programının başarısını azaltacaktır (21).

Gıda zenginleştirilmesiyle ilgili bir başka tartışma konusu maliyet-etkililik konusudur. Gıda zenginleştirilmesi gıda takviyesiyle karşılaştırıldığında hem daha maliyet-etkilidir, hem de maliyet-kazanç oranı daha yüksektir. İyot takviyesi tuzun iyotla zenginleştirilmesinden 10-30 kat, demir takviyesi gıdaların demirle zenginleştirilmesinden 3-30 kat, A vitamini takviyesi ise A vitamini ile gıdaların zenginleştirilmesinden 1,5-3 kat daha pahalıdır (21). Gıda zenginleştirilmesinin maliyet-etkililiği, gıda zenginleştirilmesi sayesinde önlenen ölümlerin ya da hastalıkların maliyeti olarak ölçülmektedir. Maliyet-kazanç oranı ise gıda zenginleştirilmesinin ekonomik faydaları ve maliyeti karşılaştırılarak bulunur (9). Gıda zenginleştirilmesi, uzun vadede mikrobesein eksikliklerinin önlenmesi için yapılan en maliyet etkili yöntemdir (19).

Gıda zenginleştirilmesinin yararlarına rağmen, toplumlar ve devletlerin bu konuda bazı endişeleri olabilir ve bu endişeler gıda zenginleştirilmesi uygulamalarının başlatılmasını veya başarılı olmasını engelleyebilir. Örneğin, gıdaya eklenen mikrobeseinin aşırı alım ihtimali gıda zenginleştirilmesi konusundaki endişelerden biridir. Tüketicilerin seçimi ve insan hakları açısından gıda zenginleştirilmesi tartışılmaktadır. Tüketicilerin zenginleştirilmiş gıdanın genetik olarak değiştirildiği yönündeki düşünceleri, üreticiler için bir endişe konusudur. Gıda zenginleştirilmesi gıdanın üretim maliyetini, dolayısıyla fiyatını arttırır. Ekonomik durumu iyi olmayan kişilerin zenginleştirilmiş gıdalara erişimi olmayabilir. Beş yaş altı çocuklar gibi incinebilir gruplar zenginleştirilmiş gıdalardan fazla miktarlarda tüketemeyebilirler ve günlük gerekli mikrobesein miktarına ulaşamayabilirler (9).

Sonuç

Önemli bir halk sağlığı problemi olan mikrobesein eksikliklerinin önlenmesi için gıda zenginleştirilmesi önemli bir müdahale aracıdır. Gıda zenginleştirilmesinin devamı için teknolojik

gelişmeler, interdisipliner yaklaşımlar, finansman, sürdürülebilirlik ve bilimsel araştırmalara gereksinim vardır. Mikrobesein eksikliklerinin önlenmesinin daha kalıcı çözümü ise yeterli ve dengeli beslenmenin bütün toplumlar için sağlanabileceği sağlıklı beslenme, gıda ve tarım politikalarının geliştirilmesidir. Gıda zenginleştirilme programları her ne kadar etkili ve verimli olsa da, hiçbir uygulama yeterli ve dengeli beslenmenin yerini tutamaz.

İletişim: Dr. Evrim Özge Demircioğlu
E-Posta: evrimdemircioglu@gmail.com

Kaynaklar

1. Aslan D. (2021). Halk Sağlığı ve Beslenme. Ankara. Hipokrat Yayıncılık.
2. Olson R, Gavin-Smith B, Ferraboschi C, Kraemer K. Food Fortification: The Advantages, Disadvantages and Lessons from Sight and Life Programs. *Nutrients*. 2021;13(4):1118. Published 2021 Mar 29. doi:10.3390/nu13041118
3. https://www.undp.org/sustainable-development-goals?utm_source=EN&utm_medium=GSR&utm_content=US_UNDP_PaidSearch_Brand_English&utm_campaign=CENTRAL&c_src=CENTRAL&c_src2=GSR&gclid=CjwKC AIAgvKQBhBbEiwAaPQw3OQo8A1ZFmmH p9wTwUcC0HvZFac-n9FFrngxVffjpl6-YQ-VGU1JRroCRwoQAvD_BwE Erişim: 01.03.2022
4. Wedner S.H., Ross D.A. (2008). Vitamin A Deficiency and Its Prevention in International Encyclopedia of Public Health.
5. Van Der Straeten D, Bhullar NK, De Steur H, et al. Multiplying the efficiency and impact of biofortification through metabolic engineering. *Nat Commun*. 2020;11(1):5203. Published 2020 Oct 15. doi:10.1038/s41467-020-19020-4
6. Mkambula P, Mbuya MNN, Rowe LA, et al. The Unfinished Agenda for Food Fortification in Low- and Middle-Income Countries: Quantifying Progress, Gaps and Potential Opportunities. *Nutrients*. 2020;12(2):354. Published 2020 Jan 29. doi:10.3390/nu12020354
7. Tam, E.; Keats, E.C.; Rind, F.; Das, J.K.; Bhutta, Z.A. Micronutrient Supplementation and Fortification Interventions on Health and Development Outcomes among Children Under-

- Five in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* 2020, 12, 289. <https://doi.org/10.3390/nu12020289>
8. Titcomb TJ, Tanumihardjo SA. Global Concerns with B Vitamin Statuses: Biofortification, Fortification, Hidden Hunger, Interactions, and Toxicity. *Compr Rev Food Sci Food Saf.* 2019 Nov;18(6):1968-1984. doi: 10.1111/1541-4337.12491. Epub 2019 Sep 11. PMID: 33336961.
 9. Guidelines of Food Fortification with Micronutrients-2006-World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations
 10. The history of food fortification in the United States: Its relevance for current fortification efforts in developing countries. Bishai D., Nalubola R. (2002) *Economic Development and Cultural Change*, 51 (1), pp. 37-53.
 11. Dugbaza J, Cunningham J. Estimates of total dietary folic Acid intake in the Australian population following mandatory folic Acid fortification of bread. *J Nutr Metab.* 2012;2012:492353. doi:10.1155/2012/492353
 12. Osendarp SJM, Martinez H, Garrett GS, et al. Large-Scale Food Fortification and Biofortification in Low- and Middle-Income Countries: A Review of Programs, Trends, Challenges, and Evidence Gaps. *Food and Nutrition Bulletin.* 2018;39(2):315-331. doi:10.1177/0379572118774229
 13. Özer E.A., Güven A. Gıdaların Zenginleştirilmesi. Türkiye 10. Gıda Kongresi, 21-23 Mayıs 2008, Erzurum.
 14. Aslan D, Köksel H. Gıda zenginleştirilmesi ve bazı uygulamalar. *STED* 2003;21(11):418-420.
 15. Liberato, Selma & Pinheiro-Sant'Ana, Helena. (2006). Fortification of industrialized foods with vitamins. *Revista De Nutricao-brazilian Journal of Nutrition - REV NUTR.* 19. 10.1590/S1415-52732006000200009
 16. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/03/20170307-3.htm> Erişim: 08.03.2022
 17. University of Göttingen. "Plant genetic engineering to fight 'hidden hunger'." *ScienceDaily.* ScienceDaily, 16 October 2020. www.sciencedaily.com/releases/2020/10/201016090222.htm Erişim: 01.03.2022
 18. Brown J, Sandmann A, Ignatius A, Amling M, Barvencik F. New perspectives on vitamin D food fortification based on a modeling of 25(OH)D concentrations. *Nutr J.* 2013 Nov 21;12(1):151. doi: 10.1186/1475-2891-12-151. PMID: 24261676; PMCID: PMC3874620.
 19. Ottaway P.B., (2008). *Food Fortification and Supplementation: Technological, Safety and Regulatory Aspects.* CRC Press&Woodhead Publishing Limited p.27. https://books.google.com.tr/s?hl=tr&lr=&id=P6ujAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA27&dq=Vitamin+and+mineral+fortification+of+foods&ots=NbNtaJb2Ac&sig=hE24WY6vwxw0JYgHb3gllAKHm9Qo&redir_esc=y#v=onepage&q=Vitamin%20and%20mineral%20fortification%20of%20foods&f=false Erişim: 01.03.2022
 20. Peña-Rosas JP, Mithra P, Unnikrishnan B, Kumar N, De-Regil LM, Nair NS, Garcia-Casal MN, Solon JA. Fortification of rice with vitamins and minerals for addressing micronutrient malnutrition. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 10. Art. No.: CD009902. DOI: 10.1002/14651858.CD009902.pub2. Accessed 03 March 2022.
 21. Sue Horton, *The Economics of Food Fortification*, *The Journal of Nutrition*, Volume 136, Issue 4, April 2006, Pages 1068–1071, <https://doi.org/10.1093/jn/136.4.1068>
 22. Saha S, Roy A. Whole grain rice fortification as a solution to micronutrient deficiency: Technologies and need for more viable alternatives. *Food Chem.* 2020 Oct 1;326:127049. doi: 10.1016/j.foodchem.2020.127049. Epub 2020 May 12. PMID: 32428853.
 23. Palacios, Cristina & Hofmeyer, G & Cormick, Gabriela & Garcia-Casal, Maria & Pena-Rosas, Jp & Betrán, Ana. (2020). Current calcium fortification experiences: a review. *Annals of the New York Academy of Sciences.* 1484. 10.1111/nyas.14481.
 24. Ekşi A, Karadeniz F. Gıda Zenginleştirme Yaklaşımı ve Türkiye'de Uygulanma Olanığı. *Bes Diy Derg [Internet].* 31 Aralık 1996 [a.yer 27 Şubat 2022];25(2):47-1. Erişim adresi: <https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/492>
 25. Kahyaoğlu F, Demirci B. Zenginleştirilmiş ve Güçlendirilmiş Gıdaların Sağlık Üzerine Önemi ve

- Çeşitli Ülkelerde Uygulanması, Bozok Tıp Derg 2019;9(2):164-69
26. Omar Dary, Jose O. Mora, Food Fortification to Reduce Vitamin A Deficiency: International Vitamin A Consultative Group Recommendations, The Journal of Nutrition, Volume 132, Issue 9, September 2002, Pages 2927S–2933S, <https://doi.org/10.1093/jn/132.9.2927S>
27. Kharel S, Gautam A, Mahotra M, Theniko NM, Loo SCJ. Valorizing okara waste into nutritionally rich polysaccharide/protein-extracts for co-encapsulation of β -carotene and ferrous sulphate as a potential approach to tackle micronutrient malnutrition. J Funct Foods. 2021 Dec;87:104749. doi: 10.1016/j.jff.2021.104749. PMID: 34987616; PMCID: PMC8689405.



STED Yazarlarına Bilgi

STED’de birinci basamağın çalışma alanına giren konularda yapılmış araştırma yazıları, derlemeler, olgu sunumları Türkçe ve İngilizce olarak yayımlanır.

Makale, aşağıda belirtilen bölümlerden oluşmalıdır:

1. Başlık Sayfası: Bu sayfada bulunması gerekenler:

Başlık: Kısa (en fazla 90 karakter), yeterince bilgi verici ve ilgi çekici olmalıdır.

Yazarlar: Her yazarın adı soyadı, akademik derecesi, çalıştığı kurum ve kuruluş, iletişim bilgileri, e-posta adresi ve ORCID numarası (<https://orcid.org/>) belirtilmelidir.

Sorumlu Yazar: Metinle ilgili yazışmadan sorumlu yazarın adı soyadı, e-posta ve açık adresi belirtilmelidir.

Ana metnin sözcük sayısı, şekil ve tabloların sayısı paylaşılmalıdır.

Çıkar Çatışması: Çalışma ile ilgili bilinmesi gereken herhangi bir mali ilişki ya da çıkar çatışması (conflict of interest) veya rekabet (competing interest) alanları varsa açıklanmalıdır. Çalışmaya yapılan tüm mali katkılar ya da sponsorluklar, çalışmayla ilgili olabilecek mali ilişkiler ya da kişisel çıkarımla konuları belirtilmeli ve Çıkar Çatışması Formu tüm yazarlar tarafından imzalanmalıdır.

2. Özet (Abstract) ve Anahtar Sözcükler: İkinci sayfada yer alacak Türkçe ve İngilizce özet, çalışmanın ya da araştırmanın “Amaç (Objective)”, “Yöntem (Method)”, “Bulgular (Results)” ve “Sonuç (Conclusion)” alt başlıklarını içerecek şekilde yapılandırılmalıdır. Türkçe ve İngilizce özet 150-250 sözcükten oluşmalı ve birbirinin birebir çevirisi olmalıdır.

Özetin altında üç ile altı anahtar sözcük (keywords) yer almalı ve sözcükler birbirinden noktalı virgül (;) ile ayrılmalı ve küçük harf ile başlanmalıdır. Anahtar sözcüklerin, Index Medicus’un Medical Subjects Headings (MeSH) başlığı altındaki “Tıbbi Konu Başlıkları” terimlerinden seçilmesi gerekmektedir (www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Türkçe anahtar sözcükler için, bu amaçla hazırlanmış MeSH - Medical Subject Headings terimlerinin Türkçe karşılıklarını içeren anahtar sözcükler dizini olan Türkiye Bilim Terimleri kullanılmalıdır (<http://www.bilimterimleri.com>).

3. Giriş: Bu bölümde, araştırma konusu hakkında ön bilgi verilmeli ve ana kavramlar açıklanmalı; amaç ve gerekeç belirtilmelidir.

4. Gereç ve Yöntem: Bu bölümde çalışmanın gereç ve yöntemi ayrıntılı olarak (araştırma türü, değişkenleri, yer ve zamanı, evren örnekleme, veri toplama yöntemi ve araçları) yer almalıdır. Yöntemler için kaynak gösterilmeli, yeni olan yöntemler tanımlanmalıdır. Etik kurallara uyum konusunda yapılan işler ve uyulan belgeler belirtilmelidir. Kullanılan istatistik yöntemleri, analiz için kullanılan bilgisayar programı ayrıntılı olarak açıklanmalıdır. Tıp 1 hata düzeyi verilmelidir. Makalelerin biyoistatistiksel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

5. Bulgular: Bulgular metin içinde, tablo ve şekiller üzerinde gösterilmelidir. Metin içinde önemli veriler vurgulanıp özetlenmelidir. Teknik ayrıntılar ek olarak verilebilir. Bulgular, sayı ve yüzde olarak belirtilmelidir. Yazılarda, p değerleri açıkça verilmeli; 0,001’den küçük olanlar için $p < 0,001$ ifadesi kullanılmalıdır.

6. Tartışma: Elde edilen bulgular yorumlanmalı, çalışmanın yeni ve önemli yönleri ile çıkan sonuçlar güncel literatür eşliğinde vurgulanmalıdır. Bulguların ne anlama geldiğine ve bunların sınırlarına, ayrıca kısıtlılıklar ve güçlü yönleri yer verilmelidir. Bulgular bölümünün tekrarından kaçınılmalıdır.

7. Sonuç ve Öneriler: Sonuçların amaçla bağlantısı kurulmalıdır. Verilerin tam olarak desteklemediği sonuç ve açıklamalar ile tartışma bölümünün kısa tekrarından kaçınılmalıdır. Öneriler de bu bölümde yer alabilir.

8. Teşekkür: Çalışmaya yazarlık kriterleri harici katkıda bulunanlara, teknik yardımı olanlara, mali ve gereçsel destek verenlere teşekkür edilen bölümdür.

9. Kaynaklar: Kullanılan kaynakların yeni ve aktarılan bilgilerin güncel olmasına dikkat edilmeli, özellik içerener hariç 10 yıldan eski kaynaklar kullanılmamalıdır. Kaynaklar ana metinde ilk geçtikleri sıraya göre numaralanmalıdır. Ana metin, tablolar ve alt yazılardaki kaynaklar rakamlarla (1,2,4-7) belirtilmelidir. Dergi adları, Index Medicus’ta kullanıldığı biçimde kısaltılmalıdır. “Yayımlanmamış gözlemler” ve “kişisel görüşmeler” kaynak olarak kullanılmamalıdır. En fazla otuz (30) kaynak yer almalı ve kaynak gösterme formatı olarak “Vancouver” stili kullanılmalıdır.

Kaynaklar aşağıda gösterildiği gibi yazılmalıdır:

Tipik dergi makalesi: Vega KJ, Pina I. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreaticobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996;124:980-3.

Kitap: Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany: Delmar Publishers; 1966.

Kitap bölümü: Murray IL. Care of the elderly. In: Taylor RB, ed. Family Medicine: Principles and Practice. 3rd ed. New York: Springer - Verlag; 1988. p.521-32.

Web Sitesi: Clinical evidence on tinnitus. BMS Publishing Group. Available at: <http://www.clinicalevidence.com>. Accessed November 12, 2003

10. Tablolar: Tablolara ana metin içinde ilk geçtikleri sıraya göre numara (arabik) verilmelidir. Her tablonun bir başlığı olmalıdır. Metin içinde tablolara atıf yapılmalıdır. Tablonun her sütununa kısa ya da kısaltılmış bir başlık koyulmalıdır. Kullanılan standart dışı kısaltmalara ve açıklayıcı bilgilere dipnotta yer verilmelidir. Dipnotlar için sırayla kullanılacak simgeler *, †, § olmalıdır.

Tablo içinde yatay ve dikey çizgi kullanılmamalı, başka bir kaynağın verileri kullanılıyorsa izin alınmalı ve bu durum belirtilmelidir.

11. Şekiller ve Fotoğraflar: Fotoğraf ve şekiller ana metinde ilk değindikleri sıraya göre numaralandırılmalıdır. Başka yerde yayımlanmış şekiller için kaynak belirtilmelidir. Şekil, resim, tablo ve grafikler metin içinde geçtiği yerler ilgili cümlelerin sonunda parantez içinde belirtilmelidir.

Metinlerin Gönderilmesi:

Metinler, tüm yazarların imzaladığı bir üst yazıyla gönderilmelidir. Bu yazıda metnin tüm yazarlarca okunduğu ve onaylandığı, yazarlık hakkı koşullarının gerçekleştiği belirtilmelidir.

Yazılar; <http://dergipark.gov.tr/sted> adresi üzerinden gönderilmelidir. Yayımlanması uygun görülen yazılarda, belirlenen eksikliklerle ilgili düzeltme ve düzenlemeler Yayın Kurulu’nca yapılabilir. Yayımlanmayan yazılar geri gönderilmemektedir.