

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**TÜRKİYE’DE HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARININ  
SON ON YILDA ULUSLARASI LİTERATÜRE KATKISININ  
“PUBMED” VERİ TABANI ÜZERİNDEN İNCELENMESİ ARAŞTIRMASI**

**Dr. Nuray UĞUR**

**UZMANLIK TEZİ**

**Olarak Hazırlanmıştır**

**ANKARA**

**2019**



**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**TÜRKİYE’DE HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARININ  
SON ON YILDA ULUSLARASI LİTERATÜRE KATKISININ  
“PUBMED” VERİ TABANI ÜZERİNDEN İNCELENMESİ ARAŞTIRMASI**

**Dr. Nuray UĞUR**

**UZMANLIK TEZİ**

**Olarak Hazırlanmıştır**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Dilek ASLAN**

**ANKARA**

**2019**



## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlama, uygulama ve raporlama aşamalarının tamamında destek ve katkıları için danışmanım Prof. Dr. Dilek ASLAN'a, çalışmamın planlama aşamalarındaki katkıları için Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. K. Hakan ALTINTAŞ'a, Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN'e ve Prof. Dr. Banu ÇAKIR'a teşekkür ederim. Sürecin farklı aşamalarına destek olan anabilim dalında görev yapan bütün öğretim üyesi ve görevlisi hocalarıma, tıpta uzmanlık öğrencisi meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Dr. Nuray UĞUR

## ÖZET

**Uğur N, Türkiye’de Halk Sağlığı Anabilim Dallarının Son On Yılda Uluslararası Literatüre Katkısının “Pubmed” Veri Tabanı Üzerinden İncelenmesi Araştırması.**

**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi, Ankara, 2019**

Tanımlayıcı türde yapılmış olan bu araştırmada, *Pubmed* veri tabanı aracılığı ile ulaşılan ve 2009-2019 yılları arasında Türkiye’deki Halk Sağlığı Anabilim Dalları tarafından üretilen yayınların uluslararası literatüre katkısının incelenmesi amaçlanmıştır. Değerlendirmeler tam metin ve/veya özetler üzerinden yapılmıştır. Makaleler; yayın sayısı, yazarların kurumları, araştırma türleri, çıkar çakışması varlığı, diğer bilim alanları ile ilişkiler, ortak çalışmalar gibi seçilmiş bazı özelliklere göre değerlendirilmiştir. Genel değerlendirmenin ardından; ulaşılan kesitsel tipteki araştırmaların *STROBE* kriterlerine göre incelenmesi de yapılmıştır. İlk aşamada belirlenen anahtar sözcüklerin kullanımı ile 3350 yayına ulaşılmıştır. Dahil edilme kriterleri ile uyumlu gerçekleştirilen çeşitli aşamalarının ardından 975 yayın araştırma kapsamında incelenmiştir. *STROBE* kriterlerinin değerlendirildiği makale sayısı ise 246 olmuştur. En sık “tanımlayıcı” türde (n=377, %42,6) çalışmaların yayınlandığı tespit edilmiştir. Yayınların sayılarında yıllar içinde artış olmuştur. Eserler en fazla Türkiye kaynaklı uluslararası dergilerde yayınlanmıştır. Dergilerin çoğunluğunun son iki yıllık etki değerleri 1,5-1,99 arasında değişmektedir. Halk Sağlığı Anabilim Dallarının bağlı bulunduğu tıp fakültelerinin yayınlanan makale sayıları ve anabilim dallarının kuruluşlarından bu güne kadar yıl olarak geçen süre arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. *STROBE* kriterlerine göre yapılan incelemede bu kontrol listesinin maddelerinin tamamının (%100) yerine getirilmediği saptanmıştır. Türkiye kaynaklı uluslararası yayınların nicelik ve nitelik açısından gelişim içinde olmasına rağmen, gelişmelerin hızında artışa gereksinim bulunmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Halk Sağlığı; Yayın; Pubmed; Türkiye; Yayın.

## ABSTRACT

**Uğur N, Assessment of the Contribution of Departments of Public Health (Turkey) to International Scientific Literature via *Pubmed* Database in the Last 10 Years.**

**Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Public Health  
Dissertation, Ankara. December 2019.**

In this descriptive study, the contribution of scientific publications to the international scientific literature made by the Departments of Public Health (Turkey) between 2009 and 2019 via *Pubmed* database were evaluated. Assessments were conducted on the full text and/or abstract content. Articles were assessed according to a number of selected characteristics such as the number of publications, institutions of authors, research types, existence of conflict of interest, collaborative work with other disciplines, joint studies' occurrence, etc. In addition to the general assessment of all the included manuscripts, the cross-sectional type studies were also evaluated by using the STROBE criteria. As a first stage, 3350 publications were accessed via selected keywords. Following the various stages carried out in accordance with the inclusion criteria, 975 publications were examined within the scope of the research. The number of articles in which the STROBE criteria were evaluated was 246. The most frequent study type was "descriptive" (n=377, 42.6%). The number of the articles increased by years. Manuscripts were mostly published in Turkish originated international journals. The Impact Factor values of the Journals for the last two years were between 1.5-1.99. No statistically significantly difference was found between the number of articles published by departments and the years passed since the establishment of the departments. In the assessment performed according to STROBE criteria, it was found that not all of the items were 100% fulfilled. Although there is a progress in Turkish originated international publications within the years, further improvement is needed.

**Keywords:** Public Health; Publication; Pubmed; Turkey.

**İÇİNDEKİLER**

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>SAYFA NO</b>
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLOLAR DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. AMAÇLAR	4
3. GENEL BİLGİLER	6
4. GEREÇ ve YÖNTEM	
4.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	36
4.2. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Araştırma Grubu	36
4.3. Araştırmanın Tipi	36
4.4. Araştırmanın Değişkenleri	36
4.5. Araştırmanın Ön Denemesi	37
4.6. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Aracı	37
4.7. Verilerin Analizi	43
4.8. Araştırma İçin Gerekli İnsan Gücü	43
4.9 Etik Konular ve Kurumsal İzinler	43
4.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	44
4.11. Araştırmanın Akış Şeması	45
4.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	46
5. BULGULAR	47
6. TARTIŞMA	88
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	102
8. KAYNAKLAR	104



Ek 1. Ek Tablo 1. Türkiye'deki Halk Sağlığı Anabilim Dallarının Bazı Özellikleri (2019).	108
Ek 2. Veri Toplama Formu	111

## KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMA	AÇIKLAMA	SAYFA NO
ABD	Amerika Birleşik Devletleri	1
BKCI-SSH	Book Citation Index - Social Sciences & Humanities; Kitap Alıntı Dizini- Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler	35
BKCI-S	Book Citation Index Science; Bilimsel Kitap Alıntılama Dizini	35
BT	Bigi Teknolojileri	31
CCR-EXPANDED	Current Chemical Reactions – Expanded; Güncel Kimyasal Reaksiyonlar-Genişletilmiş	36
CCTR	The Cochrane Controlled Trials Register; Cochrane Kontrollü Denemeler Kaydı	32
CDSR	The Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Sistematik İncelemeler Veritabanı	32
CONSORT	The Consolidates Standarts of Reporting Trials Statement; Konsolide Deneme Raporlama Standartları Beyanı	23
CPCI-SSH	Conference Proceedings Citation Index- Social Science & Humanities; Konferans Bildirileri Atıf Dizini- Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler	35
CPCI-S	Conference Proceedings Citation Index Science; Bilimsel Konferans Bildirileri Atıf Dizini	35
DOAJ	Directory Of Open Access Journals; Açık Erişim Dergileri	33
DARE	The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness; Etkililik İncelemelerinin Özetleri	32
E-LIS	Eprints in Library and Information Science; Eprint Kütüphanesi ve Bilgi Bilimleri	35

HASUDER	Halk Sağlığı Uzmanları Derneği	38
KDHS	Kanıtı Dayalı Halk Sağlığı	15
NLM	National Library of Medicine; Birleşik Devletler Ulusal Tıp Kütüphanesi	32
MESH	Medical Subject Headings; Tıbbi Konu Başlıkları	2
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development; Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü	35
STROBE	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology; Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasını Güçlendirme	26
SCI	Science Citation Index; Bilimsel Atıf Dizini	34
SSCI	Social Sciences Citation Index; Sosyal Bilimler Atıf Dizini	35
IC	Index Chemicus; Kimya Dizini	35
IMF	International Monetary Fund; Uluslararası Para Fonu	35
IM	Index Medicus; Medicus Dizini	35
URAP	University Ranking and Academic Performance; Akademik Performans ve Üniversite Sıralaması	16
WoS	Web of Science; Bilim Ağı	2
YÖK	Yükseköğretim Kurulu	38

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>TABLO NO</b>	<b>BAŞLIK</b>	<b>SAYFA NO</b>
Tablo 1.	Halk Sağlığı ve Klinik Araştırmaların Karşılaştırılması.	9
Tablo 2.	URAP Dünya Sıralanmasında Kullanılan Kriterler ve Veri Kaynakları.	17
Tablo 3.	İlk On Üniversitenin Genel Puan Tablosu (URAP Türkiye, 2019-20209).	18
Tablo 4.	Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri İçeren Üniversitelerin Akademik Performansa Göre Sıralamasında İlk Dört Sırada Yer Alan Üniversiteler (URAP-Dünya Sıralaması 2018-2019).	19
Tablo 5.	Türkiye Üniversitelerinin Alanlarına Göre Dünya Sıralamasında Yeri (URAP Alan Sıralaması, 2018-2019).	20
Tablo 6.	CONSORT Bildirimi- Randomize Kontrollü bir araştırma raporunun yazımında bulunması gereken özelliklerin kontrol listesi (2010).	24
Tablo 7.	STROBE Bildirimi- Gözlemsel Araştırmalar Kontrol Listesi (2010).	27
Tablo 8.	Türkiye'deki Halk Sağlığı Anabilim Dalları ve oluşturulan ilgili anahtar sözcükler (2009-2019, Türkiye).*	39
Tablo 9.	Pubmed veri tabanında ulaşılan yayınların değerlendirildikleri metin türüne göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019)*.	47
Tablo 10.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların alınma tarihi (received) ile kabul edilme tarihleri arasındaki süreye göre dağılımları (Türkiye, 2009-2019).	47
Tablo 11.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların alınma tarihi (received) ile kabul tarihi arasındaki sürenin ortalama ve ortanca değerlerinin yıllara göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019)*.	48
Tablo 12.	Pubmed veri tabanında ulaşılan yayınları yayınladıkları dergiler ve etki değerleri (Türkiye, 2009-2019).	49



Tablo 27.	Pubmed veri tabanından ulaşılan Halk Sağlığı yayınlarının veri kaynağına göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	56
Tablo 28.	Pubmed veri tabanında ulaşılan yayınlara konu olan araştırmaların veri toplama aracına göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	57
Tablo 29.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların finansal destek durumlarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	57
Tablo 30.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınlardan finansal destek alanların ilk beş finans kaynağının dağılımı (Türkiye, 2009-2019) (n=109).*	58
Tablo 31.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların çıkar çakışması belirtme ve olma durumunun dağılımı (Türkiye 2009-2019).*	58
Tablo 32.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların amaç-sonuç uyumu durumlarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	58
Tablo 33.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların öneride bulunma durumlarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	59
Tablo 34.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların etik kurul onayı varlığının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	59
Tablo 35.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların kaynak sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	59
Tablo 36.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların atıf sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019)*.	60
Tablo 37.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerinde gösterilen birinci sıradaki kurumun niteliklerine göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019)*.	61
Tablo 38.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların birinci isim yazarların çalıştıkları anabilim dalları ilk 20 sıra (Türkiye, 2009-2019).*	62
Tablo 39.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerindeki birinci isim yazarların çalıştıkları fakültelerin türlerine göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	63

Tablo 40.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların birinci isim yazarlarının Halk Sağlığı Anabilim Dalında alışma durumlarına göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019)*.	63
Tablo 41.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların birinci isim yazarlarının çalıştıkları Halk Sağlığı Anabilim Dalının ait olduğu niversitenin niteliğine göre yayın sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	64
Tablo 42.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerinde gösterilen ikinci sıradaki kurumun niteliklerine göre dağılımı (Türkiye, 009-2019).*	64
Tablo 43.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerindeki ikinci isim yazarların çalıştıkları fakültelerin türlerine göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	65
Tablo 44.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların ikinci isim yazarlarının çalıştıkları bölümlere göre ilk 10 sıranın dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	66
Tablo 45.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların ikinci isim yazarlarının Halk Sağlığı Anabilim Dalında alışma durumlarına göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	66
Tablo 46.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların ikinci isim yazarlarının çalıştıkları Halk Sağlığı Anabilim Dalının ait olduğu niversitenin niteliğine göre yayın sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).	67
Tablo 47.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerinde gösterilen üçüncü sıradaki kurumun niteliklerine göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	67
Tablo 48.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerindeki üçüncü isim yazarların çalıştıkları fakültelerin türlerine göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).	68
Tablo 49.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların üçüncü isim yazarlarının çalıştıkları bölümlere göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	69

Tablo 50.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların üçüncü isim yazarlarının Halk Sağlığı Anabilim Dalında çalışma durumlarına göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	70
Tablo 51.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların üçüncü isim yazarlarının çalıştıkları Halk Sağlığı Anabilim Dalının ait olduğu üniversitenin niteliğine göre yayın sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).	70
Tablo 52.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerinde sonuncu sırada belirtilen kurumun niteliklerine göre yayın sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).	71
Tablo 53.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerinde belirtilen sonuncu yazarların bölümlerine göre yayın sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	72
Tablo 54.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerindeki sonuncu isim yazarların çalıştıkları fakültelerin türlerine göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).	73
Tablo 55.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların sonuncu isim yazarlarının Halk Sağlığı Anabilim Dalında çalışma durumlarına göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).	74
Tablo 56.	Pubmed veri tabanından ulaşılan yayınların sonuncu isim yazarlarının çalıştıkları Halk Sağlığı Anabilim dalının ait olduğu üniversitenin niteliğine göre yayın sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	74
Tablo 57.	Pubmed veri tabanında ulaşılan yayınların yayımlandıkları dergilerin iki yıllık etki değerine göre çalışma tasarımlarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).*	75
Tablo 58.	Pubmed veri tabanında ulaşılan yayınların türlerinin temel alan bilgileri üzerinden dağılımları (Türkiye, 2009-2019).	77
Tablo 59.	Pubmed veri tabanında ulaşılan yayınların araştırma türlerinin temel alan bilgileri üzerinden dağılımları (Türkiye, 2009-2019).	79



Tablo 60.	Pubmed veri tabanında ulaşılan yayınların araştırma turlerinin yıllara göre dağılımları (Türkiye, 2009-2019).	81
Tablo 61.	Pubmed veri tabanında ulaşılan yayınların ait oldukları Tıp Fakültelerinin kuruluşundan günümüze kadar yıl olarak geçen süreye göre sayısal değerleri (Türkiye, 2009-2019).	83
Tablo 62.	STROBE Kontrol listesi maddelerine göre kesitsel araştırma makalelerinin (n=264), raporlama kriterlerini karşılama durumu (Türkiye, 2009-2019).	84

## 1. GİRİŞ

Tıbbi araştırmalar tüm toplumları yakından ilgilendiren konuların başında gelir çünkü insan sağlığı ve yaşamı ile yakından ilgilidir. Toplumunu oluşturan her birey sağlık problemlerinin çözümünde en güncel verilere dayanan, en fazla yararı göreceği en az iş gücü kaybına neden olacak tanı ve tedavi yaklaşımlarını almayı beklemektedir. Aynı Şekilde tıp disiplinleri ve sağlık profesyonelleri sağlık hizmeti sunumunda benzer ilkeleri benimsemektedir (1).

Halk Sağlığı; “örgütlü toplumsal çalışmalar sonunda; çevre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayacak sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdürecektir bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığıyla yaşam kalitesinin artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır” (2).

Toplumun sağlığını korumayı ve sağlık düzeyini geliştirmeyi hedefleyen Halk Sağlığı bilimi, var olan sağlık sorunlarının tanımlanmasını, öncelikli olanların tespit edilmesi ve ardından bu sorunların önlenmesi ve ortadan kaldırılması amacıyla etkililiği kanıtlanmış müdahale yöntemleri geliştirme, uygulama ve değerlendirilmesini esas alan bir çalışma prensibine sahiptir. Halk Sağlığı, karmaşık karar alma sürecinin birden fazla bakış açısı iğerdiği çok disiplinli bir alandır. Tüm bu süreçlerde etkili ve yeterli çalışmalar yapabilmek için sorunun varlığı ve çözümüne ilişkin pek çok veriye ve kanıta ihtiyaç duymaktadır (3).

Kanıta dayalı tıp araştırmayla cevaplanabilecek klinik sorular sormayı, mevcut araştırmaya dayanarak mevcut en iyi kanıtı bulmayı, kanıtların gerekli müdahaleler için doğru ve uygulanabilir olup olmadığına karar vermeyi iğeremektedir. Halk Sağlığı alanında kanıta dayalı tıbbın amacı, hastalıkların önlenmesi, tespiti ve bakımı konusundaki araştırmalardan mevcut en iyi bilgiyi uygulamaktır (4). Kanıta dayalı bir yaklaşımın kullanılması, etkili müdahalelerin daha az etkili müdahalelerden ayırt edilmesine yardımcı olmaktadır. Kanıta dayalı tıp, özellikle Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Önleyici Hizmetler Görev Güçleri ve *Cochrane Collaboration* olmak üzere birçok grup tarafından sistematize edilmiştir (3, 5).

Türkiye’de Halk Sağlığı uzmanlık alanı, toplumun sağlık durumu ve sorunlarını belirleyerek ihtiyaçlara göre bilimsel çalışmalar üreten ve Halk Sağlığı

bakış açısını yaygınlaştırmayı ve geliştirmeyi hedefleyen bir tıpta uzmanlık alanıdır (4). Kavramsal olarak kanıta dayalı Halk Sağlığı ise güncel bilimsel kaynaklar ve kanıtlar kullanılarak toplum sağlığı konularında, toplumsal ihtiyaç ve önceliklere yanıt verecek kararlar alınmasını sağlayan yapılandırılmış bir süreçtir (5).

Üniversiteler öğretim, araştırma ve hizmet sunan kurumlar olarak kurulmakta ve gelişmektedir. Bu kapsamda akademik yaşamda üretkenlik ölçütlerinden biri de bilimsel araştırma yapmak ve yayınlamaktır. Bilimsel üretkenliği artırmak, sürdürülebilmek ve gelişimini sürdürecekt stratejiler üretebilmek için her Halk Sağlığı Anabilim Dalının diğer Halk Sağlığı Anabilim Dalları ve Dünya üniversiteleri arasındaki konumunu değerlendirmeye ihtiyacı vardır (6). Bilimsel üretkenliği geliştirmek, daha önce yapılan bilimsel çalışmalarla elde edilen bulgular, dile getirilen fikirler ve yaklaşımlar üzerinden ilerlemektedir. Birbirinin devamı niteliğinde yürütülen akademik araştırmalarda, araştırma konusu ile ilgili olarak daha önce yapılan çalışmaların gözden geçirilmesi gerekmektedir. Akademik araştırmalarda literatür taraması olarak adlandırılan bu süreç araştırma konusu ile ilgili daha önce yayımlanan eserlerin araştırılması, bulunması, incelenmesi, okunması, tasnif edilmesi, özetlenmesi ve sentez edilmesi gibi çalışmaları içermektedir. Bu amaçla akademisyenlerin tıp, hemşirelik ve eczacılık gibi sağlık alanlarında en çok *Pubmed* (*Medline, Index Medicus*; % 73,3) *Web of Science (WoS)* (*Current Content* ; % 35,5) ve *Science Citation Index* (% 31,4) veri tabanlarını kullandıkları tespit edilmiştir (7, 8).

Dünya’da sağlık uzmanları *Pubmed*’i güncel sağlık kanıtlarının en önemli ve güvenilir kaynaklarından biri olarak görmektedir (9, 10). *Pubmed* ayrıca literatüre dayalı keşif sürecinde çok önemli bir rol oynamaktadır (11). Türkiye’de, tıp ve sağlık bilimleri alanlarında en çok kullanılan üç veri tabanının sırasıyla *Science Direct*, *Web of Science* ve *Medline (Pubmed)* olduğu bilinmektedir. Hacettepe Üniversitesi akademisyenlerinin bibliyografik veri tabanları arasında en çok *Medline (Pubmed)* veri tabanını kullanmayı tercih ettikleri (%57,8) belirlenmiştir. *Medline* veri tabanının kapsamının çok geniş olması, veri tabanının birden fazla arayüz yoluyla erişilebilir olması ve açık erişim özelliği olması nedeniyle kullanım yüzdesinin yüksek olduğu saptanmıştır (12). *Medline*’a dahil olan ve *MESH (Medical Subject Headings; Tıbbi Konu Başlıkları)* olarak bilinen kriterlere uygun dizinlenen tüm makalelere ABD

Ulusal Tıp Kütüphanesi (*U.S. National Library of Medicine*) tarafından 1996 yılında oluşturulan *Pubmed.org* arama motorundan ulaşılabilmektedir (13).

Yukarıda açıklanan gerekçelerle Türkiye'deki tıp fakültelerinin Halk Sağlığı Anabilim Dallarının; son on yıl içindeki yayınlarının nicel ve olanaklar ölçüsünde nitel bazı özelliklerini belirlemek, bilimsel üretkenlik durumu ve bilimsel etkililiklerini değerlendirmek amacıyla *Pubmed* veri tabanı üzerinden incelenmesini kapsayan bu çalışma planlanmıştır.

## 2. AMAÇLAR

Bu çalışmada, uluslararası tıbbi yayınlara ait en yaygın kullanılan bilimsel veri tabanları arasında yer alan *Pubmed (Medline)* veri tabanında, son 10 yılda (3.12.2019-3.12.2009) yer almış, Türkiye'deki bir Halk Sağlığı Anabilim Dalını adres göstermiş bilimsel yayınların, belirlenmiş kriterlere göre özelliklerinin incelenmesi, bu yayınlar arasından en sık yayınlanmış araştırma türünün uygun kontrol listesi kullanarak raporlama metodolojisi açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### 2.1. Yakın Dönem Amaçlar

- ✓ Yayınlanmış makale sayısı ve makalelerin yayınlandığı dergi, derginin yer aldığı dizinler, yayın yılı, yayının ait olduğu Halk Sağlığı Anabilim Dalı, sayfa sayısı, yayının türü, yazar sayısı, çalışmada finansal destek durumu, çıkar çakışması olup olmadığı, kaynak sayısı, yayının aldığı atıf sayısı gibi belirlenmiş kimi özelliklerinin incelenmesi,
- ✓ Yayın içeriği ile ilgili bazı özelliklerin; yayının tam metninden edilen içeriği ile ilgili bazı bilgiler, veri türü, veri kaynağı, veri toplama aracı gibi belirlenmiş kimi özelliklerinin yıllara göre dağılımının belirlenmesi,
- ✓ Türkiye'deki Halk Sağlığı Anabilim Dallarının; son on yıldaki yayın sayılarının, faaliyet sürelerine ve niteliğine göre (vakıf/devlet) ve işbirliği yapılan diğer anabilim dalları/kurumların belirlenmesi yayınların ve yıllara göre dağılımının incelenmesi,
- ✓ Türkiye'deki Halk Sağlığı Anabilim Dallarının yayınlarından en sık tespit edilen araştırma türünün; bu türe uygun raporlama kontrol listesi kullanarak, kontrol listesinin maddelerindeki kriterlere uygunluğu açısından raporlanma metodolojisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## **2.2. Orta-Uzak Dönemdeki Amaçlar**

1. Halk Sağlığı ile ilgili yayımların nicelik ve nitelik olarak artmasına katkıda bulunulması,
2. Gelecek dönemde bu konuda yapılacak çalışmalara katkı sunulması amaçlanmıştır.

### 3. GENEL BİLGİLER

#### Halk Sağlığı Kavramı (14)

Bugün için kabul edilen, 1923 yılında Winslow'un yaptığı tanıma göre Halk Sağlığı; “organize edilmiş toplumsal çalışmaları sonunda çevre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayacak sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdürecektir bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirilerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığıyla çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır.” “*Public Health*” terimi 19. yüzyıldan beri kullanılmaktadır.

“Toplum Hekimliği” terimi ise, İngilizce “*Community Medicine*” teriminin çevirisi olan bir terimdir ve ilk kez ABD’de Kentucky Üniversitesi Lexington Tıp Fakültesinde 1960 yılında kurulan bir bölümün adı olarak kullanılmıştır. Bu bölümün kurucusu K.W. Deuschle, Toplum Hekimliği eğitiminin amacını öğrencilerine, “sağlık personelinin oluşan bir ekiple toplum içinde koruyucu ve iyileştirici hekimliğin nasıl uygulanacağını, epidemiyolojik ve sosyal bilim yöntemlerini kullanarak toplumun sağlık sorunlarını ve bunların önemlilik derecelerini saptamayı ve uygulamalardan alınan sonuçları değerlendirmeyi öğretmektedir” şeklinde tanımlamıştır. Günümüzde az gelişmiş yörelere sağlık hizmeti götürmeyi amaçlayan bir hekimlik anlayışı gibi görülse de yanı sıra toplumu oluşturan bireylerin bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik halinde olması için; kişiye, sosyal, biyolojik ve fizik çevreye yönelik önlemlerin tümelci bir yaklaşımla planlanması ve uygulanması şeklinde bir tıp felsefi olarak tanımlanmaktadır.

Halk Sağlığı ile eş anlamda olduğu varsayılan pek çok terim vardır. Timmer ve Hansa, bu alanda terim kargaşasına ışık tutmak amacıyla 1971-1972 yıllarında Avrupa’da sekiz ülkede 48 profesörün katıldığı bir çalışmada “Koruyucu Hekimlik” ve “Halk Sağlığı” kavramlarının eş anlamda kullanıldığı anlaşılmıştır. Her ne kadar eş anlamda kullanılsa da Smillie ve Kilbourne, bu kavramlar arasında fark olduğunu, ancak bu farkın amaç ve sonuçta değil, sorumluluğun kimde olduğu noktasında olduğunu belirtmektedir. Kişinin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek bir kamu hizmeti olarak ele alınıyorsa bu Halk Sağlığı hizmetidir. Kişinin sağlığını

koruma ve geliştirmeyi bireysel düzeyde ele almak ise “Koruyucu Hekimlik” olarak tanımlanmaktadır.

Halk Sağlığı ile çoğu zaman eş anlamda anlaşılan olan “Sosyal Hekimlik” terimi 1846’da ilk kez Guerin tarafından kullanılmıştır. Guerin’e göre Sosyal Hekimliğin konusu; “hiçbir doktrin ve ideolojiye bağlı olmadan, hekimlikle toplum arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve hekimlik hizmetlerinin toplum yararına geliştirilmesidir”. Grotjahn ise “Sosyal Hekimlik” terimini hekimlik uygulamalarında sağlık sigortasının kullanılması olarak yorumlamaktadır. Timmer ve Hansa’ya göre, İngiltere’deki “Sosyal Hekimlik” profesörleri bu terimle “Koruyucu Hekimlik”, “Halk Sağlığı” ve “Toplum Hekimliğini” eş anlamda kabul etmektedirler. Jefferys’ye göre bu terimler Halk Sağlığı’ndaki gelişme aşamalarının bir ürünüdür. Çok kullanılan terimlerden biri de “Hygiene (Hijyen)”dir. Bu terim çoğunlukla Fransız ve Alman kaynaklarında kullanılmaktadır. “Hygiene Publique” ve “Soziale Hygiene” Halk Sağlığı terimi ile eş anlamlıdır. “Hygiene” terimi İngilizce dilinde genellikle Halk Sağlığının özel konuları için kullanılmaktadır. Örneğin, çevre hijyeni, besin hijyeni ve kişisel hijyen gibi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Profesörü Dr. Hirsch’in Hijyen adlı kitabındaki konular incelendiğinde, Hijyen teriminin çevre sağlığı ile eş anlamda kullanıldığı görülmektedir. Osmanlıca’daki “Hıfzısıhha” terimi Hijyen ile eş anlamlıdır ve sağlığı koruma anlamına gelmektedir. Kullanılan bir terim de “Toplum Sağlığı (*Community Health*)”dir ve bu terim Halk Sağlığı terimi ile eş anlamlı kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün yayınladığı sözlükte “Toplum Sağlığı” teriminin anlamının açık olmadığı değerlendirilmektedir.

### **Tıpta Bir Uzmanlık Olarak Halk Sağlığı (14)**

Halk Sağlığı uzmanlığı, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’ne göre dört yıllık eğitimi gerektiren bir uzmanlık dalı olarak tanımlanmaktadır. Bunun dışında, Halk Sağlığı dalında bilim uzmanlığı (yüksek lisans) ve doktora düzeylerinde diploma programları da bulunmaktadır. Halk Sağlığı uzmanlığı diğer ülkelerde *Public Health Speciality* ya da *Speciality on Community Medicine* olarak bilinmektedir.

Halk Sağlığı uzmanının görevleri; “*toplumun sağlık düzeyini, var olan ve gelişebilecek sorunlarını, bu sorunların nedenlerini ve toplumun sağlık gereksinmelerini bilimsel teknikler kullanarak saptamak; halkın sağlığı politikaları*



*geliştirerek çözümler üretmek; Halk Sağlığı programlarının kontrol ve değerlendirmelerini yapmak, bu programların yürütülmesinde görev almak; Sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik yapmak” şeklinde tanımlanmaktadır. Tanımın devamında; “bu görevlerini yerine getirebilmek için halk sağlığı uzmanı, bilgi kaynaklarına erişir, veri toplar ve bu verileri değerlendirir. Yönetimle ilgili olarak planlama, örgütleme, personel kullanımı, yürütme, denetleme, eşgüdüm, bütçe yapma ve hizmetleri değerlendirme işlerini yapar. Halk Sağlığı uzmanı; “araştırmacılık, danışmanlık ve yöneticilik görevlerinde, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin sunumunda, salgınların incelenmesinde, halkın sağlık eğitiminde ve Halk Sağlığı Laboratuvarlarının işletilmesinde doğrudan görev alır” ifadeleri yer almaktadır. Görev tanımından da anlaşılacağı gibi, halk sağlığı uzmanlığı tıpkı klinisyen hekimlerin bireylerdeki hastalıkları teşhis ve tedavi ettiği gibi, toplumdaki sağlık sorunlarını teşhis edip bunları iyileştirmeye, halkın sağlık düzeyini yükseltmeye çalışan bir tıp dalıdır. Halk sağlığı uzmanı, hizmetleri planlayan, yöneten ve denetleyen konumda yer almaktadır.*

Halk Sağlığı bilim dalı, kuramsal eğitimi yönünden evrenseldir. Yani, dünyanın her yanında benzer eğitim alınmaktadır. Ancak uygulama olarak halk sağlığı uzmanlığı yerel özellikler taşımaktadır. Çünkü, halk sağlığı uzmanı hangi topluma hizmet veriyorsa, o toplumun sağlık sorunlarını bilmek ve çözmek durumundadır. Halk sağlığı uzmanları, klinik tıp dalları uzmanlarının yaklaşımlarına benzer bir strateji ile toplumun sorunlarına tanı koyar ve tedavi ederler. Bu alanların benzerlikleri ve ayrılıkları aşağıda Tablo. 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Halk Sağlığı ve Klinik Araştırmaların Karşılaştırılması (15).

Özellik	Klinik Tıp Bilimleri	Halk Sağlığı Bilimi
Hizmet	Bireye (Hastaya)	Topluma (hastaların yanında sağlam kişiler)
Amaç	Genellikle kişilerin hastalıklarını teşhis ve tedavi	Toplumun sağlık sorunlarını belirlemek, bunları önlemek, ortadan kaldırmak, toplumun sağlık düzeyini geliştirmek
Temel Bilimler	Anatomi (vücudun yapısı) Fizyoloji (vücudun işleyişi)	Sosyoloji, sosyal antropoloji
Tanı yöntemleri	Öykü, Fizik muayene Laboratuvar İncelemeleri	İyi sağlık yönetimi, sağlık eğitimi
Hizmet yeri	Kurumsal (Hastane vb.)	Yaşanılan her yer
İlgili bilimler	Uzmanlık dalına yakın tıp bilimleri	Bütün tıp bilimleri, sosyal bilimler

### Halk Sağlığı'nın Çalışma Alanları

Toplum ve bireylerin sağlık düzeyini yükseltmek, geliştirmek ve sürdürebilmek amacıyla; sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu için, yapılan çalışmaların tümü Halk Sağlığı çalışma alanlarıdır. Bu anlamda Halk Sağlığı'nın yararlandığı bilim(sel) alanlar Epidemiyoloji, İstatistik ve Sağlık Yönetimi; uygulamalı bilim dalları ise Çevre Sağlığı, Ana- Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, Toplum Beslenmesi, Sağlık Eğitimi, İş sağlığı ve güvenliği, Toplum Ruh Sağlığı, Uluslararası Sağlık gibi alanlardır (16).

Halk Sağlığı biliminin tanı yöntemi Epidemiyoloji bilimidir. Epidemiyoloji; belirli topluluklarda sağlıkla ilgili olayların veya durumların dağılımının ve belirleyicilerinin araştırılması ve bu araştırma sonuçlarının sağlık sorunlarını kontrol amacıyla kullanılmasıdır. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi epidemiyolojik araştırmaların en önemli özelliği “topluluklar” üzerinde yapılmasıdır. Topluluklar üzerinde yapılması nedeniyle araştırma tasarımı, kullanılan yöntemler ve bulguların analizi, yorumu açısından farklılık gösterirler. Sağlıkla ilgili olayların mekanizmalarını açıklama amacıyla bireysel hatta hücresele düzeyde yürütülen temel tıp araştırmalarından bu anlamda ayrılırlar. Tıp tarihine bakıldığında özellikle

hastalıkların oluş mekanizmaları konusundaki ilk bulguların insan toplulukları üzerinde yapılan gözlem ve deneylerden elde edildiği görülür. Örneğin John Snow, kolera'nın bulaşma yolunu tanımladığı çalışmasını *Vibrio cholera*'nın keşfinden 40 yıl önce yapmıştır. Sigara-akciğer kanseri ilişkisi, asbest-mezotelyoma ilişkisi, hastane enfeksiyonlarının oluşu, bazı meslek hastalıkları, C vitamini eksikliği gibi pek çok sorun önce belirli insan toplulukları üzerinde yapılan gözlem bulguları ile açıklanmış, daha sonra bu bulgulardan hareketle planlanan araştırmalarda bireysel ve hücresel düzeydeki mekanizmalara kesinlik kazandırılmıştır.

### **Epidemiyolojide Araştırma Türleri (17,18)**

Epidemiyolojik araştırmalar gözlemsel, deneysel ve metodolojik araştırmalar olmak üzere üç ana başlıkta incelenir. Gözlemsel araştırmalarda incelenen olay doğal seyrinde gözlemlenmekte ve olayın seyrine araştırmacı tarafından herhangi bir müdahalede bulunulmamaktadır. Gözlemsel epidemiyolojik araştırmalar; tanımlayıcı ve analitik olmak üzere iki alt sınıfta ele alınmaktadır. Tanımlayıcı araştırmalar sıklıkla epidemiyolojik araştırmaların ilk basamağını teşkil etmektedir. Vaka sunumları, vaka serileri, ekolojik çalışmaları tanımlayıcı araştırmalardır.

### **Tanımlayıcı Araştırmalar**

Tanımlayıcı araştırmalar belirli bir toplumda herhangi bir hastalık sağlık olayının sıklığını belirlemek ve bu hastalık-sağlık olayının kimlerde, nerede ve ne zaman görüldüğünü saptamak amacıyla tasarlanan araştırmalardır. Toplumdaki hastalık-sağlık olayı ile ilgili olarak bu çalışmalar yoluyla elde edilen kişi-yer-zaman ve sıklık bilgileri ile neden olabilecek faktörleri ortaya çıkarmaya yardımcı olmaktadır. Tanımlayıcı araştırmalar ile sadece probleminin ne olduğu, kimlerde, nerede ve ne zaman görüldüğü belirlenebilir. Elde edilen bilgiler ile sağlık olayının neden veya nedenleri hakkında ancak hipotezler geliştirilebilir. Bu hipotezlerin doğruluğu ise analitik araştırmalar yapılarak ortaya konulabilir. Tanımlayıcı türdeki araştırmalar analitik araştırmalar için hipotez geliştirme aşamasını oluşturur. Tanımlayıcı epidemiyolojik araştırmaların amaçları aşağıda sıralanmıştır;

1. Toplumda sağlık problemi ya da hastalığın boyutunu ve olayın toplumun hangi gruplarını etkilediğinin belirlenmesi,

2. Toplum gruplarında sağlık problemlerinin durumu ve dağılımına göre sağlık hizmetlerinin planlamasının yapılması,
3. Sağlık problemi ile sağlık problemine neden olduğu düşünülen faktörler arasındaki ilişkiye değin hipotezlerin ortaya atılması,
4. Toplumdaki sağlık problemi ya da olayın diğer bölgeler ile kıyaslamasının yapılması olarak tanımlanmaktadır.

### **Analitik Araştırmalar**

Analitik araştırmalar da gözlemsel araştırmalar olup bu araştırma tipi ile herhangi bir sağlık olayı ile buna neden olabilecek faktör veya faktörler arasında ilişki olup olmadığı araştırılmaktadır. Analitik araştırmaların vaka kontrol, kesitsel ve kohort gibi çeşitli alt başlıkları bulunmaktadır.

### **Vaka Kontrol Araştırmaları**

Vaka-Kontrol araştırmalarında çözümleyici epidemiyolojik araştırmaların genel amacı doğrultusunda herhangi bir sağlık problemi ile bu sağlık problemine neden olan faktörler arasındaki ilişkiler incelenmektedir. Bu amaç doğrultusunda Vaka-Kontrol araştırmalarında adından da anlaşılacağı gibi belli bir sağlık problemine sahip olan bireylerden oluşan bir grup (vaka grubu) ile bu sağlık problemine sahip olmayan bireylerden oluşan sağlıklı grup (kontrol grubu) oluşturulmaktadır. Daha sonra her iki grupta bu sağlık problemine sebep olduğu düşünülen nedenin ne boyutta olduğu incelenmektedir. Vaka-Kontrol araştırmaları retrospektif (geriye dönük) araştırmalar olarak da adlandırılmakta olup bunun nedeni bu tip araştırmalarda sonuçtan yola çıkılarak (hastalıktan) geriye, nedene doğru araştırma yapılmasından kaynaklanmaktadır. Vaka-Kontrol araştırmalarında sağlık problemi ile neden arasındaki ilişki ortaya konulabilmektedir. Bu çalışma tasarımında elde edilen ölçütler arasında en önemlisi Tahmini *Relatif Risk (Odds Oranı)* dir. Tahmini **Relatif Risk** sağlık problemi ile sebep arasındaki ilişkinin boyutunu gösteren bir ölçüt olup; vaka grubu *Odds* oranının kontrol grubunun *Odds* oranına bölümü elde edilmektedir.

### **Kesitsel Araştırmalar**

Analitik epidemiyolojik araştırmaların diğer tipi olan kesitsel araştırmalar, belli bir toplumda belli bir andaki sağlıkla ilişkili bir olayın sıklığını belirlemek amacı ile planlanan araştırmalardır. Kesitsel araştırmalarda sağlık ile ilişkili bir olayın belli bir andaki sıklığı tespit edildiği için bu tip araştırmalara prevalans hızını ortaya koyan araştırmalar da denilmektedir. Bu tip araştırmalar genellikle toplumda bir sağlık probleminin boyutunu ortaya çıkarmak veya yeni bir teşhis yönteminin değerlendirilmesi için kullanılan yararlı araştırmalardır. Kesitsel araştırmalar zaman ve ekonomik yönden tasarruf sağlamak amacı ile tüm toplum yerine bu toplumdan seçilen ve toplumu kalitatif ve kantitatif açıdan temsil edebilme yeteneği olan bir örnek üzerinde yapılmaktadır. Kesitsel araştırmalarda sağlık problemi veya sağlık ile ilişkili bir olayın sıklığının belirlenmesinde fizik muayene, laboratuvar incelemeleri gibi tanı yöntemlerinin yanı sıra kişilerden bir konu hakkında direkt olarak bilgi almayı sağlayan ve son yıllarda sıklıkla kullanılan anket yönteminden de yararlanılmaktadır. Toplumdan seçilen örnek üzerinde sağlık problemi sıklığı birtakım istatistik yöntemler kullanılarak saptanarak toplumun tümü hakkında bir yargıya varılabilmektedir. Kesitsel araştırmalar sağlık problemine neden olduğu düşünölen faktör ile sağlık problemi arasındaki nedensel bir ilişki ortaya koyamamaktadır. Sonuç yönünden ilişkinin değerlendirilmesi vaka-kontrol ve kohort araştırmalarına göre daha zayıf bulunmaktadır. Bunun nedeni kesitsel araştırmaların kısa bir süre içinde yapılması ve o anda sağlık problemi ile, sağlık problemine neden olduğu düşünölen faktörün hangisinin önceden var olduğunun belirlenememesinden kaynaklanmaktadır. Kesitsel araştırmalar sıklıkla “toplum taramaları” ya da “saha taramalarında” toplumun sağlık sorunlarını tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır.

### **Kohort Araştırmaları**

Bu tip araştırmalar “*İnsidans*” veya “*Prospektif*” araştırmalar olarak adlandırılmaktadır. Kohort araştırmaları ise herhangi bir sağlık problemi ile bu sağlık problemini yaratabilecek neden arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile planlanan analitik epidemiyolojik araştırmalardır. Başlangıçta sağlıklı olan bireylerde oluşan iki grubun birisi sağlık problemine neden olduğu düşünölen etkene maruz bırakılırken, diğer grup bırakılmayarak; iki grup etken ile karşılaştıktan sonra sağlık probleminin

ortaya çıkışına kadar geçen süre boyunca izlenir. Etken maruz bırakılan ve bırakılmayan gruplar izlem süresi bitiminde probleminin ortaya çıkma sıklıkları (insidans) açısından karşılaştırılır. İki grup arasında kıyaslama yapılarak sağlık problemi ile etken arasındaki ilişkinin varlığı epidemiyolojik ölçütler ile ortaya çıkarılır.

Kohort araştırmalarında elde edilen epidemiyolojik ölçüt *Rölatif Risk* olup; etkene maruz kalan gruptaki sağlık problemi sıklığının, maruz kalmayan gruptaki sağlık problemi sıklığına bölümü sonucu elde edilmektedir. *Rölatif risk* bir olay ile o olayı yaratan neden arasındaki ilişkinin ölçütü olup sadece kohort araştırmalarında kullanılabilir.

### **Deneysel Araştırmalar**

Deneysel veya diğer adı ile müdahale araştırmaları neden-sonuç ilişkilerini kesinleştirmek kontrol yöntemlerini saptamak amacıyla planlanan araştırma türleridir.

### **Klinik Deneyle ve Toplum Deneyle**

“Klinik Deneyle” kavramı, daha çok çeşitli ilaç ya da tedavi yöntemlerinin etkinlik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla yapılan ve Faz I, II, III ve IV olarak bilinen aşamalardan geçen araştırmaları ifade etmek için kullanılmakla birlikte, herhangi bir tedavi ya da korunma yönteminin kliniğe gelenler arasında epidemiyolojik yöntemler kullanılarak denenmesi amacıyla yapılan tüm araştırmaları ifade etmektedir. Bu yöntemlerden oluşan klinik epidemiyoloji bilimsel anlamda başlı başına bir yan dal haline gelmiştir. Klinik deneysel araştırmalar, “paralel veya eş zamanlı kontrollü”, “çapraz kontrollü”, “randomize kontrollü”, “dış kontrollü” ya da çok özel durumlarda “kontROLSÜZ” araştırmalar şeklinde tasarlanabilmektedir. Çok farklı tasarım şekilleri bulunmakla birlikte bu araştırmaların temel özelliği, etkinliği ve güvenilirliği incelenecek olan bir ilaç ya da tedavi yönteminin, klinik özellikleri tanımlanmış bir grup hastaya verilerek, başka bir tedavi ya da plasebo alan aynı hastalığa sahip bir kontrol grubu ile kıyaslanması amacına dayanmaktadır. Grupların iyi seçilmesi, kontrollerin eşlenmiş olması, araştırma tasarımının ve veri toplama işleminin iyi yapılması halinde ortaya çıkan farklılıkların ne ölçüde yeni ilaç ya da tedavi yöntemine bağlı olduğunu söylemek mümkün hale gelmektedir. Bu

araştırmalarda da nedenselliği incelemek amacıyla çeşitli hız, oran ve risk hesapları yapılmakla birlikte bu hesapların yapılış biçimi ve yorumu, topluluklar üzerinde yapılan gözlemsel araştırma sonuçlarının hesapları ve yorumundan farklılıklar göstermektedir.

Toplum deneyleri, topluluklar üzerinde yapılan deneysel araştırmaları ifade eden bir kavramdır. Bu deneylerin de amacı, herhangi bir tedavi ya da korunma yönteminin etkinliğini ve güvenilirliğini incelemektir. Ancak klinik deneylerden farklı olarak, kliniğe gelen vakalar üzerinde değil de insan toplulukları üzerinde yapılacak şekilde tasarlanırlar. İnsan toplulukları bir coğrafi bölgenin, ülkenin, yerleşim yerinin ya da herhangi bir ortamın insanları olabilir. Farklılık deney ve kontrol gruplarının tek tek bireylerden değil de topluluklardan seçilmiş olmasındadır. Örneğin alkol ve madde bağımlılığını kontrol amacıyla birbirine benzer özellikleri olan iki yerleşim yerinin birisinde çeşitli sağlık eğitimi faaliyetlerinin yürütülmesi, diğerinin kendi haline bırakılarak her iki toplumda zaman içerisinde ortaya çıkacak olan alkol ve madde kullanım alışkanlıklarının değişimi konusunda veri toplanması, yorumlanması bir toplum deneyi örneğidir. Benzer şekilde, bir yerleşim yerinin şebeke sularının klorlanıp arıtılması ve buradaki sağlık sorunlarının suyu klorlanmayan başka bir yerleşim yeri ile karşılaştırılarak yorumlanması da klasik bir toplum deneyi örneğidir.

### **Bilimsel Araştırmalar ve Güncel Gereksinim**

Günümüzde, bilimsel araştırmaların sayısındaki artış, bilgiye ulaşma teknolojilerinin gelişmesi ve analiz yöntemlerindeki ilerlemeler ile kanıta dayalı tıbbın anahtar unsurlarından biri haline gelmiştir. Bilimsel üretkenlik ve kalitenin değerlendirilmesi açısından kanıt gücü yüksek çalışmaların üretilmesi bilimsel literatüre sunulan katkının değerini de artırmaktadır (19). Halk Sağlığı alanında kanıta dayalı yaklaşımlar ve uygulamalara olan gereksinim gün geçtikçe artmaktadır (19-21). Bu uygulamalar sayesinde birey ve toplum sağlığı da iyileşmekte, gelişmektedir. Tıpta ve Halk Sağlığı alanında kanıta dayalı uygulamaların; daha yüksek verimlilikle daha yüksek başarı olasılığı olan farklı programlar, politikalar ve tedavi planları ile ilgili yüksek kaliteli bilgilere erişim sağladığı da bilinmektedir. Bu uygulamalar aynı zamanda kamuda ve özel kaynakların tıpta daha iyi kullanılmasına yardımcı olur (20-22).

Halk sağlığı uygulamalarında kanıta dayalı yaklaşımı geliştirilmesi için, çeşitli kavramların anlaşılması gerekmektedir. Öncelikle halk sağlığını desteklemede büyük olasılıkla etkili olacak politikalar ve programlar hakkında ayrıntılı bilgiye ihtiyaç vardır (18, 22, 23). Bu anlamda, Halk Sağlığı alanında kanıta dayalı karar vermeye yol açan farklı süreçleri daha iyi tanımlamak gerekmektedir. Hakemli dergi literatüründen ilgili bilgileri edinme en önemli kanıtları sağlayacak yöntem olarak kabul edilmektedir (18).

Kanıta dayalı karar vermede ulaşılan makalenin öncelikle geçerliliği, diğer bir deyişle metodolojisi değerlendirilmekte ve kanıt düzeyi incelenmektedir. Araştırmanın geçerliliği sınıandıktan sonra sıra sonuçların yorumlanması aşamasına gelmektedir. Klinisyen, araştırma sonucunda elde edilen ölçütlerin anlamını yorumlamakta ve ardından da bu sonuçların klinikte uygulanabilirliğini hastasıyla birlikte değerlendirmektedir (23-25). Böylece hastalıkların önlenmesi, tanı, tedavi ve izlenmesi amacıyla güncel ve kanıt düzeyi yüksek bilginin ışığında, hastanın bireysel ihtiyaç ile tercihlerini de dikkate alarak bir yol haritası oluşturulabilmektedir. “Kanıta Dayalı Halk Sağlığı (KDHS)” ise “Kanıta Dayalı Tıp” yaklaşımında izlenen bu yolun toplum sağlığı uygulamalarına uyarlanmasıdır. Var olan sağlık sorunlarının tanımlanması, tanımlanan sorunlar arasından öncelikli olanların tespit edilmesi ve ardından bu sorunların önlenmesi ile kontrolüne yönelik etkililiği kanıtlanmış müdahale yöntemlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesi Halk Sağlığı’nın temel çalışma alanını oluşturmaktadır. “Kanıta Dayalı Halk Sağlığı”, tüm bu aşamaların gerçekleştirilmesi sırasında güncel bilimsel kanıtlar kullanılarak, toplumsal ihtiyaç ve önceliklere yanıt verecek kararlar alınmasını sağlayan yapılandırılmış bir süreçtir. Bu anlamda KDHS, bilimsel bilginin uygulamaya sokulmasının yanı sıra insan gücü ve ekonomik kaynakların da etkin olarak kullanılmasına olanak sağlamaktadır (26-28).

### **Akademik Performansın Değerlendirilmesi**

Bilimsel araştırma; “problemlere güvenilir çözümler bulmak amacıyla planlı ve sistemli olarak verilerin toplanması, çözümlenmesi, yorumlanması, değerlendirilmesi ve rapor edilmesi süreci” olarak tanımlanmaktadır (29).



Üniversiteler; öğretim, araştırma ve hizmet sunan kurumlar olarak kurulmakta ve gelişmektedir. Bu kapsamda akademik yaşamda performans ölçütlerinden biride bilimsel araştırma yapma ve yayınlamadır. Akademik performansı değerlendirebilmek ve gelişimini sürdürebilecek stratejiler üretebilmek için her üniversitenin diğer Dünya üniversiteleri arasındaki konumunu değerlendirmeye ihtiyaç vardır. Bu kapsamda dünya üniversitelerini akademik açıdan karşılaştırmak için farklı ve yeni sıralama sistemleri geliştirilmiştir. Sıralama sistemlerinde *Scopus*, *Web of Science* ve *Medline (Pubmed)* gibi Dünyada tanınmış ve güvenilir kaynaklardan elde edilen verilerin kullanılması bu sistemlerin objektifliğini artırmaktadır. Ancak çoğu sıralama sisteminin dünyanın ilk 500 üniversitesiyle sınırlı olması çoğunlukla gelişmiş ülkelerin üniversitelerinin sıralamalarda yer bulmasına neden olmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde yer alan üniversitelerinde küresel, bölgesel ve ulusal seviyelerde durumlarını değerlendirmeye ihtiyaçları vardır. Üniversiteler de kendi bünyelerinde akademik pozisyonlara atanma ve ilerleme kriterleri içinde yıllık bazda öğretim elemanlarının yazar olarak katkı sağladıkları bilimsel makale sayısı, yayınlandığı derginin etki değeri (*impact faktör*), yayınlanmış eserde yer alan yazar sayısı, bilimsel veritabanlarında yer alan dergilerde yayınlanmış makalelerde aldığı atıf sayısı vb. özelliklere yer vermekte, bu şekilde akademisyenleri daha çok sayı ve kalitede bilimsel araştırma yapmak konusunda motive etmektedir. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Enformatik Enstitüsü tarafından 2009 yılında kurulan Akademik Performansa Göre Üniversite Sıralaması Araştırma Laboratuvarı [University Ranking and Academic Performance (URAP)]; yükseköğretim kurumlarını akademik başarıları doğrultusunda değerlendirebilmek için bilimsel yöntemler geliştirmeyi, yapılan çalışmaların sonuçlarını kamuoyu ile paylaşmayı ve çalışmalar sonucu elde edilen verilerle üniversitelerin kendi akademik performanslarını belirleme de üniversitelere yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bu sistem içinde kullanılan veriler, *WoS* veritabanından üniversitelerin isimlerini içeren listelerden faydalanılarak elde edilen verilerden oluşturulmaktadır (29).

**Tablo 2.** URAP Dünya Sıralanmasında Kullanılan Kriterler ve Veri Kaynakları (29).

<b>Kriter</b>	<b>Amaç</b>	<b>Süre</b>	<b>Kaynak</b>
Article (Makale Sayısı)	Mevcut Bilimsel Üretkenlik	Yıl	WoS
Total Document (Toplam Bilimsel Doküman Sayısı)	Uzun Süreli Üretkenlik	Yıllar	WoS
Citation (Atıf Sayısı)	Araştırmanın Etkisi	Yıl	WoS
AIT (Article Impact=Toplam Dergi Etkinlik Çarpanı)	Bilimsel Etki	Yıllar	WoS
CIT (Citation Impact= Dergi Atıf Etkinliği Toplamı)	Araştırma Kalitesi	Yıllar	WoS
(Collaboration) Uluslararası İşbirliği	Uluslararası İtibar	Yıllar	WoS

URAP Dünya sıralaması için mevcut bilimsel etkinlik, uzun süreli üretkenlik, araştırmanın etkisi, bilimsel etki, araştırma kalitesi, uluslararası itibar kategorilerinden oluşan bir ölçek kullanılmaktadır (Tablo 2).

**Tablo 3.** İlk On Üniversitenin Genel Puan Tablosu (URAP Türkiye, 2019-2020) (29).

Sıra	Üniversite	Makale Puanı (1)	Atıf Puanı (2)	Bilimsel Doküman Puanı (3)	Doktora Puanı (mezun + % öğrenci) (4)	Öğretim Üyesi/ Öğrenci Puanı (5)	Toplam
1	Hacettepe Üniversitesi	181,2	200,0	182,9	180,5	58,3	802,9
2	Orta Doğu Teknik Üniversitesi	193,7	185,6	186,0	173,3	44,2	782,7
3	İstanbul Teknik Üniversitesi	194,9	183,1	180,1	161,9	43,7	763,7
4	İstanbul Üniversitesi	161,6	162,5	167,9	174,9	50,2	717,2
5	Koç Üniversitesi	179,1	175,2	170,7	123,63	68,4	716,9
6	Ankara Üniversitesi	155,4	154,4	157,7	155,4	50,3	708,4
7	Boğaziçi Üniversitesi	172,8	175,6	166,7	101,1	44,6	683,3
8	Ege Üniversitesi	151,3	152,7	157,4	132,5	61,4	678,2
9	Bilkent Üniversitesi	176,4	182,5	171,7	163,7	44,2	676,2
10	Gebze Teknik Üniversitesi	160,9	165,1	158,4	142,9	56,1	672,9

URAP'ın 2019-2020 dönemi için Türkiye'deki üniversiteler sıralamasında; belirlenen kriterler üzerinden oluşturulan ölçüğe göre en yüksek puanı alan Hacettepe Üniversitesi birinci sırada, Orta Doğu Teknik Üniversitesi ikinci sırada, İstanbul

Teknik Üniversitesi üçüncü sırada yer almaktadır. URAP'ın ölçeğine göre toplam puan üzerinden Türkiye'deki ilk on üniversite sıralaması Tablo 3.' de görülmektedir.

**Tablo 4.** Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri İçeren Üniversitelerin Akademik Performansa Göre Sıralamasında İlk Dört Sırada Yer Alan Üniversiteler (URAP-Dünya Sıralaması 2018-2019) (29).

Sıra	Üniversite	Ülke	Makale Sayısı	Atıf Sayısı	Toplam Doküman	Toplam Dergi Etkinlik Çarpanı	Dergi Atıf Etkinliği Toplamı	Uluslararası İşbirliği	Toplam
1	Harvard Üniversitesi	ABD	126	126	60	108	90	90	600
2	Toronto Üniversitesi	Kanada	125	123,4	59	105	83,6	89	585
3	Londra Üniversitesi Akademisi	Birleşik Krallık	121,5	121,6	57,3	104,2	83,4	88,3	576,4
4	Stanford Üniversitesi	ABD	118,3	125	55,5	107	88,7	812	576,1

Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültelerini içeren üniversitelerin akademik performansı URAP'ın belirlediği; makale sayısı, atıf sayısı, toplam üretilen doküman sayısı, dergi atıf etkinliği toplamı, uluslararası işbirliği kriterleri kullanılarak yapılmıştır. Buna göre 2018-2019 yılları arasında akademik performans açısından Dünya'da ilk sıralardaki üniversiteleri; Harvard Üniversitesi, Toronto Üniversitesi, Londra Üniversitesi Akademisi oluşturmaktadır (Tablo 4).

**Tablo 5.** Türkiye Üniversitelerinin Alanlarına Göre Dünya Sıralamasında Yeri (URAP Alan Sıralaması, 2018-2019) (29).

URAP Alan Sıralamasında Türkiye Üniversitelerinin Girdiği Alanlar	Dünya'daki Yeri	Türkiye'deki Yeri
<b>Uzay ve Havacılık Mühendisliği</b>		
İstanbul Teknik Üniversitesi	124	1
Orta Doğu Teknik Üniversitesi	195	2
<b>Biyoloji Bilimleri</b>		
İstanbul Üniversitesi	516	1
Hacettepe Üniversitesi	594	2
Ege Üniversitesi	664	3
Ankara Üniversitesi	818	4
Atatürk Üniversitesi	828	5
Gazi Üniversitesi	942	6
Orta Doğu Teknik Üniversitesi	989	7
<b>Kimya Mühendisliği</b>		
İstanbul Teknik Üniversitesi	461	1
Orta Doğu Teknik Üniversitesi	495	2
<b>Kimya Bilimleri</b>		
İstanbul Teknik Üniversitesi	455	3
Bilkent Üniversitesi	657	4
Orta Doğu Teknik Üniversitesi	674	5
Atatürk Üniversitesi	689	6
Hacettepe Üniversitesi	730	7

URAP Dünya sıralamasına göre Biyoloji Bilimleri alanlarında, Hacettepe Üniversitesi 2018-2019 yılı için yayınlanmış bilimsel makale sayısı üzerinden Dünya üniversiteleri arasında 594. sırada, Türkiye üniversiteleri arasında ikinci sırada yer almaktadır.

Akademik performansı değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmalar esas olarak üniversiteler ve fakültelere ait yıllık bilimsel yayın sayısı ve öğretim elemanı

başına düşen yayın sayısı ile sınırlı kalmakta, çalışılan konuların türleri, sık kullanılan çalışma türleri, yıllara göre makalelerin yayımlandığı dergi özelliklerinde değişim olup olmadığı, yıllara göre atıf alma başarısındaki artış vb. konularda yapılan incelemeler yeterli düzeyde yapılmamaktadır. URAP sıralaması mevcut sıralamalar içerisinde ulusal olarak en geniş kapsamlı sıralamalardan biri olmasına karşı sadece üniversite temelinde bir sıralama oluşturmaktadır. Anabilim dallarına ait bir sıralama sunmamaktadır. Ancak URAP'ın sıralama için geliştirmeye devam ettiği çalışmaları Türkiye'deki Halk Sağlığı Anabilim Dalları ve yayınları hakkında bu çalışmanın tasarlanması fikrinin çıkış noktasını oluşturmaktadır.

### **Bilimsel Çalışmaların Raporlanması**

Yapılan araştırmalar iyi raporlanmazlarsa veya yayınlanmazlar ise mevcut veriler eksik veya güvenilir hale gelebilmektedir. Helsinki Deklarasyonu'nun Tıbbi Araştırmanın Etik Prensipleri bölümüne göre; “Araştırmacı, yazar, destekleyici, editör ve yayıncıların tümünün araştırma sonuçlarının yayınlanması ve dağıtılmasına ilişkin etik yükümlülükleri bulunmaktadır.” Araştırmacıların insan gönüllüler ve üzerinde yürüttükleri çalışmanın sonuçlarını umuma açıklama görevleri bulunmaktadır ve bildirilerin doğru ve eksiksiz olmasından sorumludurlar. Tüm taraflar etik raporlama konusunda kabul edilmiş rehberlere uymak zorundadır. Araştırmada elde edilmiş olumsuz ve yetersiz sonuçlarda olumlu sonuçlar gibi yayınlanmalı veya başka yollarla topluma duyurulmalıdır. Finansman kaynakları, kurumsal bağlar ve çıkar çatışmaları yayında belirtilmelidir. Bu bildirgede yer alan ilkelere uymayan araştırma bildirileri yayına kabul edilmemelidir” denilmektedir (30).

Yayınlanma bir araştırmanın son basamağıdır ve araştırmacıların ne yapıldığına ve ne bulunduğu ilişkin doğru, açık ve tam bir bilgi verebilmeleri için çalışmalarının dürüstçe yapılmasına dair ahlaki sorumlulukları vardır. Bilimsel yayınlar yapan yazarlar için uluslararası standartlar 2010 yılında Singapur'da toplanan “2<sup>nd</sup> World Conference on Research Integrity”de (İkinci Dünya Araştırma Bütünlüğü Konferansı) belirtilmiştir (31).

İyi bir araştırma makalesi iyi düşünülmüş, mantıklı bir yapı, anahtar çalışma öğelerinin doğru ve açık bir yazı stilini birleştirir. Her bir araştırma tipinin zayıf ve güçlü yönleri vardır. Ancak her biri ilgili araştırma sorusunu az veya çok yanıtlamaya

uygundur. Belirlene araştırma amaçlarını cevaplandırmaya uygun çalışma tasarımını seçmek de temel noktalardan biridir. Çalışma raporları metodoloji konusunda, okuyucuların çalışmanın ne kadar iyi tasarlandığını ve gerçekleştirildiğini, sunulan verilerin ne kadar güvenilir olduğunu, rapor edilen bulguların okuyucunun özel durumlarına ne kadar ilgili ve genellenebilir olduğunu değerlendirmelerine imkan sağlayacak kadar ayrıntılı olmalıdır. Tıbbi araştırma çalışmaları genellikle, her birisi farklı amaca sahip aşağıdaki alt başlıklardan oluşmaktadır (32):

1. Başlık (Title); Okuyucuya çalışmanın anahtar öğelerini gösterir.
2. Özet (Abstract); Makaleyi özetler, başlıkla birlikte okuyucunun çalışmasının doğasını anlamasına yardımcı olur ve kısaca bulguları açıklar.
3. Giriş (Introduction); Çalışmanın neden yapıldığı ve amaçları açıklar.
4. Gereç ve Yöntem (Methods); Çalışmanın nasıl yapıldığını anlatır.
5. Sonuçlar (Results); Bulguları sunar.
6. Tartışma (Discussion); Bulguların ne anlama geldiğini açıklar
7. Karar (Conclusion); Eğer mevcutsa, ana bulguların az ve öz bir açıklamasını yapar.

Araştırmaya spesifik bilimsel detayların titizlikle raporlanması, son derece önemlidir. Sistemik gözden geçirme ve klinik rehberlerin gelişimindeki ilerleme, ulaşılabilen tıbbi araştırma literatürünün daha yoğun ve daha dikkatle incelenmesine neden olmuştur. Çalışmaların sistemik değerlendirilmesi, sıklıkla ciddi eksiklikleri ve kusurları aydınlatılmıştır (32). Bunlardan bazılarını aşağıda yer verilmiştir;

1. Çalışma metodolojisinin, dahil edilme ve çalışmadan çıkarılma kriterlerinin ve müdahale detaylarının açıklanmasının atlanması, unutulması;
2. İstatistiksel metot ve analizlerin yetersiz, eksik raporlanması
3. Yalnızca bazı bulguların seçilerek açıklanması
4. Zararların yetersiz, eksik raporlanması
5. Veri ve grafiklerin yanıltıcı ve ya kafa karıştırıcı şekilde sunulması
6. Eksik sayısal sunum
7. Makale ve özetteki çalışma bulgularının yanlış yorumlanması olarak sayılmaktadır.

Raporlama rehberleri, belirli tipteki tıbbi çalışmaların makalelerinde yer alacak minimum bilgilendirme için yapısal tavsiyeleri sağlayarak, makalenin sistemik

içeriğine odaklanan ve böylelikle onaylanan metnin teknik ayrıntıları ile uğraşan yazarlara dergilerin talimatlarını tanımlamaktadır. Bazıları belirli çalışma tasarımlarına özgüdür ve bu tasarımda çalışmalar raporlanırken her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Yayınlanan rehberlerden pek çoğu daha spesifiktir, belli bir tıp alanına veya araştırmanın belli bir özelliğine rehberlik eder (örneğin yan etkilerin raporlanması gibi). Her bir rehberin içeriği, ilgili uzmanların multidisipliner gruplarınca, çok dikkatli şekilde incelenir ve her amaçlanan bilgilendirme ögesi için oldukça kuvvetli mantıklı açıklamalar vardır. Öğeler, başlıkta veya özetinde çalışma tasarımının açıklanması gibi basit taleplerden, çalışma metodundan araştırmada tarafsızlık gösterebilecek kısımlara kadar geniş bir alanı kapsamaktadır.

İyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalar, sağlık alanındaki müdahalelerin etkilerini en iyi değerlendiren çalışmalardır. Genellikle, gelecekteki çalışmalara ve klinik denemelere olanak sağlayan güvenilir sonuçlar vermektedir. Yetersiz metodoloji ile zayıf yürütülen deneysel çalışmalar yanlılık ile ilişkilidir ve abartılı müdahale sonuçları üretebilirler. Deneyin tasarımının işleyişinin ve analizinin tam olarak değerlendirilmesi güvenilirliğinin değerlendirilmesinde çok önemlidir. Ancak böyle bir değerlendirme, yalnızca deney raporu böylesine değer biçilmesi için gerekli kritik bilgileri içeriyorsa mümkündür. Serilerin randomize dağılımlarının gerçekleştirilme yöntemi ve kayıt sırasında saklanması, körlemeler, örneklem büyüklüğünün belirlenmesi, primer bulguların açıklanması ve spesifik analizlerin sonuçları bir randomize kontrollü çalışma raporunda atlanılmaması gereken metodolojik detaylardır (32).

*CONSORT* (The Consolidates Standarts of Reporting Trials Statement; Konsolide Raporlama Çalışmaları Standartları Beyanı) bir randomize kontrollü çalışma raporuna dahil edilmesi gereken 25 esas maddeli bir kontrol listesidir ve deneyin bölümlerinin belirlenmesine yardımcı olması amacıyla tasarlanmıştır (Tablo 6). *CONSORT*'un web sayfası <http://www.consort-statement.org/> en güncel rehber versiyonunu ve yapılmış tüm *CONSORT* yayınlarını sunmaktadır (33).



**Tablo 6.** CONSORT Bildirimi-Randomize Kontrollü bir araştırma raporunun yazımında bulunması gereken özelliklerin kontrol listesi 2010 (33).

<i>Bölüm/Başlık</i>	<i>Madde No</i>	<i>Kontrol Listesi Maddesi</i>
<i>Başlık ve özet</i>	1 a	Başlıkta randomize bir çalışma olarak tanımlama
	1 b	Çalışma tasarımı, yöntemler, bulgular ve sonuçlarının yapılandırılmış özeti (özgöl kılavuz için, bakınız özetler için CONSORT [21,31])
<i>Giriş</i>		
<i>Arka plan ve amaçlar</i>	2 a	Bilimsel arka plan ve gerekçenin açıklanması
	2 b	Özgöl amaçlar veya hipotezler
<i>Yöntemler</i>		
<i>Çalışma dizaynı</i>	3 a	Çalışma dizaynının tanımlanması (paralel, faktöriyel, gibi), (ayırma oranları dahil)
	3 b	Çalışma başladıktan sonra yöntemlerdeki önemli değişiklikler (uygunluk kriterleri gibi), sebeplerle birlikte
<i>Katılımcılar</i>	4 a	Katılımcılar için uygunluk kriterleri
	4 b	Verilerin toplandığı ortamlar ve yerler
<i>Girişimler</i>	5	Tekrarlamaya olanak sağlamak için, yeterli detaylarla her grup için girişimler, tam olarak nasıl ve ne zaman uygulandığı dahil
<i>Sonuçlar</i>	6 a	Eksiksiz bir şekilde tanımlanmış önceden belirlenmiş birincil ve ikincil sonuç ölçümleri, nasıl ve ne zaman değerlendirildiği dahil
	6 b	Çalışma başladıktan sonra çalışma sonuçlarındaki herhangi bir değişiklik, nedenleriyle
<i>Örneklem büyüklüğü</i>	7 a	Örneklem büyüklüğü nasıl belirlendi
	7 b	Uygulandığında, ara analizlerin ve durdurma yönergelerinin açıklaması
<i>Randomizasyon, Dizi oluşturma</i>	8 a	Randomizasyon dizisi oluşturmada kullanılan yöntem
	8 b	Randomizasyon tipi; herhangi bir kısıtlamanın ayrıntıları (bloklama ve blok boyutu gibi)
<i>Atamayı gizleme mekanizması</i>	9	Katılımcılar gruplara atanana kadar diziyi gizlemek için yapılan adımları tanımlayan, rasgele atama dizisi sağlamada

<b>Bölüm/Başlık</b>	<b>Madde No</b>	<b>Kontrol Listesi Maddesi</b>
		kullanılan mekanizma (sıralı olarak numaralandırılmış kaplar gibi)
<i>Uygulama</i>	10	Rasgele atama dizisini kim oluşturdu, katılımcıları kim kaydetti ve müdahale grubu için katılımcıları kim atadı
<i>Körleme/Maskel eme</i>	11 a	Eğer yapıldıysa, müdahale grubu için atama yapıldıktan sonra kimlere ve nasıl (örneğin, katılımcılar, bakım verenler, sonuçları değerlendirenler) körleme/maskeleme uygulanmıştır.
	11 b	Eğer ilgili ise girişimlerin benzerliğinin açıklaması
<i>İstatistiksel Yöntemler</i>	12 a	Birincil ve ikincil sonuçlar için grupların karşılaştırılmasında kullanılan istatistiksel yöntemler
	12 b	Alt grup analizleri ve düzeltilmiş analizler gibi ek analizler için yöntemler
<b><i>Bulgular</i></b> <i>Katılımcı akışı</i> <i>(bir diyagram şiddetle önerilir)</i>	13 a	Her grup için, rasgele atanan, planlanan tedaviyi alan ve birincil sonuçlar için analiz edilen katılımcı sayısı
	13 b	Her grup için, randomizasyondan sonraki kayıplar ve hariç bırakmalar, nedenleriyle birlikte
<i>Çalışmaya alım</i>	14 a	Çalışmaya alım ve izlem sürelerini tanımlayan tarihler
	14 b	Çalışma neden sonlandırıldı veya durduruldu
<i>Temel veriler</i>	15	Her grubun temel demografik ve klinik özelliklerini gösteren bir tablo
<i>Analiz edilen sayılar</i>	16	Her grup için, her analize dahil edilen katılımcı sayısı (payda) ve analizin asıl olarak seçilen gruplara göre olup olmadığı
<i>Sonuçlar ve tahmin</i>	17 a	Birincil ve ikincil her sonuç için, her grup için sonuçlar ve tahmini etki boyutu ve hassasiyeti (%95 güven aralığı gibi)
	17 b	İkili sonuçlar için, hem kesin ve hem nispi etki boyutunun sunulması önerilir
<i>Yan analizler</i>	18	Yapılan herhangi diğer analiz sonuçları, alt grup analizleri ve düzeltilmiş analizler dahil, önceden belirlenmiş olanları planlanmamış olanlardan ayırarak
<i>Zararlar</i>	19	Her grupta bütün önemli zararlar veya istenmeyen etkiler (özellik kılavuz için, zararlar için CONSORT'a bakınız[28])

<b>Bölüm/Başlık</b>	<b>Madde No</b>	<b>Kontrol Listesi Maddesi</b>
<b>Tartışma</b>		
<i>Kısıtlılıklar</i>	20	Çalışma kısıtlılıkları; potansiyel yanlılık kaynakları; beklenmeyen durum ve eğer bağlantılı ise analizlerin çeşitliliğini ele alan
<i>Genellenebilirlik</i>	21	Çalışma bulgularının genelleme bilirliliği (dış geçerlik, uygulanabilirlik)
<i>Yorum</i>	22	Sonuçlarla tutarlı yorum, yararları ve zararları dengeleme ve diğer ilgili kanıtları göz önünde tutma
<b>Diğer bilgiler</b>		
<i>Kayıt</i>	23	Çalışma kaydının ismi ve kayıt numarası
<i>Protokol</i>	24	Tam çalışma protokolüne nereden erişilebilir, eğer mevcutsa
<i>Fon bulma</i>	25	

\*Tüm maddeler üzerinde önemli açıklamalar için bu raporun CONSORT 2010 Açıklama ve Detaylandırması (13) ile birlikte okumasını şiddetle tavsiye ederiz. İlişkili ise, küme randomize çalışmalar (11), eşit etkinlik ve eş değerlik çalışmaları (12), farmakolojik olmayan tedaviler (32), bitkisel girişimler (33) ve pragmatik çalışmalar (34) için CONSORT eklerinin de okunmasını tavsiye ederiz. İlave eklentiler mevcuttur: bunlar için ve bu kontrol listesi ile bağlantılı günümüze kadar olan kaynaklar için [www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org) 'a bakınız.

Gözlemsel çalışmalar, sağlık araştırmaları yayınları arasında geniş bir paya sahiptir. Hastalıkların potansiyel nedenleri veya bunların çeşitli ilişkileri hakkında bilgiler sunar. Uzun süreli deneysel tedavilere maruz kalan hastaların gözlemleri ilişkili müdahalenin potansiyel zararları yan etkileri hakkında kıymetli bilgiler verir. Gözlemsel araştırmaların üç ana tipi vardır. Kohort çalışmaları, vaka kontrol çalışmaları ve kesitsel çalışmalardır. Ancak gözlemsel çalışmaların kullanılabilirliği, olası karıştırıcı faktörler ve yanlılık sebebiyle sınırlanmaktadır. Gözlemsel çalışmaları raporlamada önerilerin sıralandığı *STROBE* (Strengthening The Reporting Observational Studies; Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasını Güçlendirme) kontrol listesi tablosu aşağıda verilmiştir (34).

**Tablo 7. STROBE Bildirimi- Gözlemsel Araştırmalar Kontrol Listesi (2010) (34).**

Bölüm	Madde	Öneriler
Başlık ve Özet	1	(a) Araştırmanın tasarımı/tipi, yaygın olarak kullanılan bir terim ile başlıkta ya da özette gösterilir.
		(b) Özetle, araştırmada ne yapıldığı ve ne bulunduğu hakkında yeterli ve açıklayıcı bilgi sunulur.
Giriş		
Teorik çerçeve /gerekeçe	2	Sunulan araştırma ile ilgili mevcut bilimsel durum ve araştırmanın gerekçesi açıklanır.
Amaçlar	3	Araştırmanın daha önce belirlenen hipotezleri ya da araştırma sorularını içeren özgün amaçları belirtilir.
<b>Yöntem</b>		
Araştırmanın tasarımı	4	Makalede, araştırma tasarımının anahtar bölümleri sunulur
Araştırmanın yapıldığı yer	5	Araştırmanın yapıldığı yer, birim, örnekleme alınma, maruz kalma, izleme ve veri toplama dönemlerini gösteren tarihler belirtilir
Katılımcılar	6	(a) <i>Kohort çalışma</i> – Araştırmaya uygunluk/dâhil edilme kriterleri, kaynakları (örneğin alındığı yer) ve katılımcıların seçim metodu verilir. İzlem metotları tanımlanır. <i>Vaka-kontrol çalışması</i> – Araştırmaya uygunluk/dâhil edilme kriterleri, kaynakları (örneğin alındığı yer), vakaları saptama ve kontrolleri seçme metotları verilir. Vaka ve kontrol gruplarına seçim (ayırma) için gerekçeler açıklanır. <i>Kesitsel araştırma</i> - Araştırmaya uygunluk/dâhil edilme kriterleri, kaynakları (örneğin alındığı yer) ve katılımcıların seçim metodu verilir.
		(b) <i>Kohort çalışma</i> – Eşleştirilmiş çalışmalarda, maruz kalan ve kalmayanların sayısı ve eşleştirme ölçütleri verilir. <i>Vaka- kontrol çalışması</i> - Eşleştirilmiş çalışmalarda, her vaka için belirlenen kontrol sayısı ve eşleştirme ölçütleri verilir

Değişkenler	7	Bütün sonuçlar (değişkenler), maruziyet durumları, belirleyiciler (prediktörler), olası karıştırıcı değişkenler (faktörler), etki değiştiriciler açıkça tanımlanır. Eğer uygunsuzsa, tanı kriterleri verilir.
Veri kaynakları/ ölçümler	8*	İlgili her değişken için, verilerin elde edildiği kaynaklar ve veri toplama (ölçüm) yöntemlerinin ayrıntıları verilir. Eğer birden fazla grup varsa, veri toplama yöntemlerinin karşılaştırılabilirliği tanımlanır (ölçüm metodunun grupları ayırt etmede geçerli ve güvenilir olma durumu belirtilir)
Yan tutma	9	Olası yan tutma (bias) kaynaklarını göstermek için yapılan çabalar tanımlanır
Örneklem büyüklüğü	10	Örneklem büyüklüğüne nasıl ulaşıldığı (örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde kullanılan istatistiksel metot) açıklanır
Sayısal değişkenler	11	Sayısal değişkenlerin nasıl analiz edildiği açıklanır. Eğer uygunsuzsa, hangi gruplamanın yapıldığı ve nedenleri belirtilir.
İstatistiksel yöntemler	12	(a) Karıştırıcı faktörleri kontrol etmek için kullanılanlar da dâhil, tüm istatistiksel yöntemler tanımlanır (b) Alt gruplar ve etkileşimleri incelemek için kullanılan tüm yöntemler açıklanır. (c) Kayıp (eksik) verilerin nasıl ele alındığı açıklanır (d) <i>Kohort çalışma</i> – eğer uygunsuzsa, izlem sırasındaki vaka kayıplarının (“loss to follow-up”) nasıl ele alındığı açıklanır. <i>Vaka- kontrol çalışması</i> – eğer uygunsuzsa, vaka ve kontrollerin eşleştirilmesinin nasıl gösterildiği açıklanır. <i>Kesitsel araştırma</i> – eğer uygunsuzsa, örnekleme yöntemini de hesaba katan ya da dikkate alan istatistiksel yöntemler tanımlanır. (e) Duyarlık analizleri tanımlanır.
<b>Bulgular</b>	13*	(a) Çalışmanın her aşamasında katılan bireylerin sayısı bildirilir – ör: olası ulaşılabilecek örneklem hacmi, örneklem için uygun bulunanlar (dâhil edilme kriterleri), örnekleme uygun bulunup seçimi onaylananlar, çalışmaya

		dâhil edilenler, izlem sürecini tamamlayanlar ve analize alınanlar
		(b) Çalışmanın her aşamasında katılmayanların katılmama nedenleri açıklanır.
		(c) Bir akış şemasının kullanımı önerilir.
Tanımlayıcı veriler	14*	(a) Katılımcıların özellikleri (ör: demografik, klinik ve sosyal), maruziyetler ve olası karıştırıcı faktörler hakkında bilgi verilir.
		(b) Her bir değişken için katılımcı sayısı, kayıp (eksik) veriler ile birlikte gösterilir
		(c) <i>Kohort çalışma</i> –İzlem süresi hakkında bilgi verilir (örneğin; ortalama/ortanca ve toplam süre).
Sonuç veriler	15*	<i>Kohort çalışma</i> – Ortaya çıkan sonuçların sayısı bildirilir ya da zaman içindeki ölçümler (ör: ortalama ve standart sapma) özetlenir
		<i>Vaka – kontrol çalışması</i> – Her bir maruz kalım kategorisindeki sayılar bildirilir ya da maruz kalım ile ilgili ölçümler özetlenir
		<i>Kesitsel araştırma</i> –Ortaya çıkan sonuçların sayısı bildirilir ya da istatistiksel ölçümler özetlenir (ör: ortalama ve standart sapma).
Başlıca bulgular	16	(a) Düzeltilmemiş tahminler (hesaplar) verilir, eğer uygunsa, karıştırıcı faktörlerin düzeltilmiş hesapları ve hassasiyetleri (ör: %95 güven aralığı) verilir. Hangi karıştırıcı faktörlere düzeltme uygulandığı ve onların niçin dâhil edildikleri belirgin olarak açıklanır.
		(b) Sürekli değişkenler gruplandığında, kullanılan grup sınırları (grupların üst ve alt sınırları) bildirilir
		(c) Eğer uygunsa, anlamlı bir zaman dilimi için relative risk (nisbi riskin) tahminlerinin kesin (absolute) riske dönüştürülmesi göz önünde bulundurulur
Diğer analizler	17	Yapılan diğer analizler (değerlendirmeler), örneğin, alt grup analizleri, etkileşimler ve duyarlılık analizleri bildirilir
<b>Tartışma</b>		

Anahtar bulgular	18	Araştırmanın amaçlarına gönderme yapılarak anahtar bulgular özetlenir
Sınırlılıklar	19	Çalışmanın sınırlılıkları, olası yan tutma (bias) ya da belirsizlik kaynakları dikkate alınarak tartışılır. Olası her bir yan tutmanın hem büyüklüğü hem de yönü tartışılır
Yorum	20	Araştırma bulgularının genel yorumu, araştırmanın amaçları, sınırlılıkları, analizlerin çeşitliliği, benzer çalışmalardan elde edilen bulgular ve diğer ilgili kanıtlar dikkate alınarak verilir.
Genellenebilirlik	21	Araştırma bulgularının genellenebilirliği (dış geçerlik) tartışılır.
<b>Diğer Bilgiler</b>		
Araştırmanın Fonu	22	Araştırmanın parasal kaynağı ve destek verenlerin araştırmadaki rolleri açıklanır, eğer uygunsa, bu makalenin dayanak aldığı orijinal araştırma için parasal kaynak ve destek verenlerin rolleri belirtilir

\*Vaka–Kontrol çalışmalarında vakalar ve kontroller için, eğer uygunsa; kohort ve kesitsel araştırmalarda etkene maruz kalan ve kalmayanlar için ayrı bilgi verilir.

### **Akademik performansı değerlendirmede sık kullanılan bazı kriterler (35).**

**Atıf (Citation):** Bilimsel bir makalenin, diğer bir bilimsel makaleyi kaynak göstermesidir. Bir düşüncenin kaynağını açıklama atıf terimini ifade eder (35). Atıf yapmanın temel işlevi atıf yapan ile atıf yapılan belge arasında bağ kurmak şeklinde tanımlanmaktadır (36).

**Etki Değeri (Impact factor):** Bilimsel bir dergide yayımlanan makalelerin, bilgiye dönüşme oranıdır. Bilimsel bir derginin, o dergide yayımlanan eserlerin, o eserleri kaleme alan araştırmacıların, hatta araştırmacıların çalıştığı kurumların kalitesini gösteren bir değerdir Bilimsel bir derginin bir yılda, önceki iki yılda makalelerin aldığı atıf sayısının önceki iki yılda yayımlanan toplam makale sayısına bölümü ile elde edilen bir değerdir.

**Atıf Dizini:** Amacı araştırmacıların sağlık bilimleri dergilerinde son yıllarda yayımlanmış güncel makalelere kolay ve tek bir merkezden ulaşmalarını sağlayarak, dergilerin atıf sayılarının belirlenmesi ve artırılmasıdır.

**Ulusal Etki Değeri:** Türkiye Atıf Dizini veri tabanına kayıtlı dergiler arasında hesaplanan ve dergilerin aldığı atıf oranını belirleyen bir ölçektir. Ulusal Etki Değeri, Türkiye Atıf Dizini veritabanına kayıtlı bir derginin, Türkiye Atıf Dizini veri tabanında kayıtlı diğer dergilerden, değerlendirme yapılan yıldan önceki iki yılda aldığı atıf sayısından, aynı yıllar içinde kendisine yaptığı atıfların çıkartılmasından sonra kalan sayının, derginin aynı yıllar içinde yayımladığı toplam makale sayısına bölünmesiyle elde edilen bir değerdir.

**Ulusal Katkı Değeri:** Türkiye Atıf Dizini veri tabanına kayıtlı bir derginin, bu veri tabanına kayıtlı diğer dergilere yaptığı atıf oranını verir. Ulusal katkı değeri Türkiye Atıf Dizini veri tabanına kayıtlı bir derginin, değerlendirme yapılan yıldan önceki iki yıl içinde, Türkiye Atıf Dizini veri tabanına kayıtlı diğer dergilere yaptığı atıf sayısının (kendi kendine yapılan atıflar dahil edilmemektedir) değerlendirme yapılan yılda yayımladığı toplam makale sayısına bölünmesiyle elde edilen bir değerdir (35).

### **Veri Tabanları ve Sınıflandırılması**

Akademik çalışmalarda amaç, araştırma soruları, problem durumu, hipotezler, yöntem, bulgu ve sonuçlar literatür taraması sonucunda elde edilen bilgilerle desteklenerek sunulmaktadır. Günlük hayatın bir parçası olan teknoloji, araç-gereç, sistem, fikir ve akımların hemen hepsi yeterli ölçüde literatür taraması ile gerçekleştirilen bilimsel çalışmalar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Kitap ve makale çalışmaları, lisans, yüksek lisans ve doktora tezleri, proje ve tez önerileri, hatta ödevlerde bile farklı format ve detaylarda literatür taramasına ihtiyaç duyulmaktadır. Tıp ve diğer bilimsel alanlarda bilgilerin hızla yenilenmesi, sonucunda literatür taraması önemli hale gelmiştir (37). İnternet, dijital kütüphaneler (örneğin, elektronik tam metin veritabanları) ve Google gibi çevrimiçi arama yazılımları/hizmetleri dahil olmak üzere Bilgi Teknolojilerinin (BT) gelişimiyle 1990'lardan bu yana bilgi arama yöntemleri çok daha kolay, daha hızlı ve ucuz hale gelmiştir (38, 39). O zamandan beri, biyomedikal ve sağlık bilimleri alanındaki profesyoneller, akademisyenler ve bilim adamları da dahil olmak üzere bilimsel bilgi arama davranışında büyük bir değişiklik gözlemlenmiştir (8, 39, 40). Her beş yılda bir iki katına çıkan biyomedikal bilginin eşi görülmemiş bir büyümesi vardır (42, 43). Çok sayıda kaynaktan (örn.



dergiler) elde edilen bu büyük miktarda bilimsel bilgi şu anda elektronik bibliyografik veri tabanlarına entegre edilmiştir ve çevrimiçi arama yazılımı ile erişilebilir (44). Örneğin, NLM (*National Library of Medicine*; Birleşik Devletler Ulusal Tıp Kütüphanesi) tarafından sürdürülen *Pubmed(Medline)*, dünyanın en büyük ve en güvenilir çevrimiçi biyomedikal bibliyografik veri tabanlarından biridir (45-47).

Veri tabanı bir konu ya da örgüte ilişkin verilerden oluşan ve genellikle bir dizin aracılığıyla bir bütün olarak yaratılan veri kümeleri topluluğu olarak tanımlanmaktadır. Büyük miktarda bilgiyi bir arada tutan ve istenildiğinde erişimini sağlayan sistemler olarak da tanımlanmaktadır. Genellikle elektronik olarak bir bilgisayar sisteminde depolanan, yapılandırılmış bilgi veya verilerden oluşan düzenli bir koleksiyondur. Makale, kitap, dergi gibi pek çok farklı türde kaynaklara çevrimiçi erişimi mümkün kılmaktadır. Günümüzde bilgiye erişimin en kolay yolunu oluşturmaktadır. Bibliyografik veri tabanları; bibliyografik-atıf veri tabanları, tam metin (full text) dergi veritabanları, tam metin (*full text*) kitap veri tabanları, istatistiksel veri tabanları, açık erişim veri tabanları olarak sınıflandırılmaktadırlar.

#### **A. Tam Metin Veri Tabanı Sistemleri (12)**

Dergilere ve dergilerde yayımlanmış tam metin makalelere erişim imkanı sağlayan veri tabanlarıdır. Bunlardan;

**1. Academic Search Premier:** Bilgisayar bilimleri, fizik, kimya, mühendislik ve dil bilimleri alanlarındaki dergilere tam metin erişim imkanı sunmaktadır.

**2. Article First:** Tıp, fen bilimleri, teknoloji, beşeri bilimler, kamu yönetimi ve sosyal bilimler alanlarındaki dergilerin tam metinlere erişim sağlamaktadır.

**3. Blacwell-Synergy:** Akademik ve mesleki toplulukların çıkardığı çok sayıda derginin tam metnine erişimi sağlayan bir veri tabanıdır.

**4. Cochrane Library:** Kanıta dayalı makalelere tam metin erişimi sağlayan başlıca veri tabanıdır. The Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE) ve The Cochrane Controlled Trials Register (CCTR) veri tabanlarını içermektedir.

**The Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR); Cochrane Sistematik Derleme Veri Tabanı;** Cochrane kütüphanesi, Cochrane ve diğer

kuruluşlar tarafından sağlanan tıp ve diğer sağlık uzmanlık konularında sistematik derlemeler ve meta analizlerden oluşan veri tabanıdır (48).

**The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE);** Etkinlik İncelemelerinin Özetleri Veritabanı; Sağlık müdahalelerinin etkilerini ve sağlık hizmetlerinin sunumu ve organizasyonunu değerlendiren sistematik derlemelerin veri tabanıdır (49).

**The Cochrane Controlled Trials Register (CCTR);** Cochrane Kontrollü Denemeler Kaydı: Randomize ve yarı randomize kontrollü çalışmaların raporlarını Pubmed ve Embase'den sağlayan veri tabanıdır (50).

**5. DOAJ:** Directory Of Open Access Journals: Açık Erişim Dergileri Dizini: Koleksiyonunda çok sayıda tıp dergisi bulunan bir veri tabanıdır.

**6. Science Direct:** Elsevier Science tarafından yayınlanmakta ve konu yönünden disiplinler arası özellik göstermektedir. Sağlık bilimleri alanında çok sayıda dergiyi kullanıcıların hizmetine sunmaktadır.

**7. SpringerLink:** Kimya, bilgisayar bilimi, ekonomi, mühendislik, çevre bilimleri, yer bilimleri, hukuk, yaşam bilimleri, matematik, tıp, fizik ve astronomi alanlarında çok sayıda hakemli dergiyi içermektedir.

**8. Taylor & Francis Journals:** Sosyal ve beşeri bilimler, fen bilimleri, teknoloji ve tıp alanlarında pek çok elektronik dergiyi kapsamaktadır.

**9. Wiley Interscience Journals:** Daha çok ticaret, maliye, yönetim, kimya, bilgisayar bilimleri, yer bilimleri, eğitim, mühendislik, hukuk, yaşam bilimleri, tıp alanlarındaki dergilere açık erişim sunmaktadır.

**10. Oxford Journals Online:** Oxford University Press'in yayınladığı 180 derginin tam metnini içermektedir. Bu dergilerden 40'ı tıp başlığının altında listelenmiştir.

**11. Ovid:** Günümüzde 250'nin üzerinde Lippincott Williams and Wilkins dergisini içermektedir. Genel konulu tıp dergilerin yanı sıra, özel uzmanlık dalları üzerine yazılan dergileri ve hemşirelik dergilerini de kapsamaktadır.

**12. Psychology & Behavioral Sciences Collection:** Psikiyatri, psikoloji ve antropoloji alanlarında çoğu hakemli olmak üzere günümüzde 575 bilimsel dergiye tam metin erişim sağlamaktadır.

**13. Health Source Nursing/Academic Edition:** 1975 yılından günümüze sağlık alanıyla ilgili 550 derginin tam metnini içermektedir. Bu dergilerin yaklaşık 450'den fazlası hakemli dergilerdir.

**14. HighWire Press:** Stanford Üniversitesi tarafından geliştirilmiş veritabanıdır. Günümüzde 915 bilimsel dergideki 1.165.637 makaleyi serbest erişimli olarak kullanıcıların hizmetine sunmaktadır.

**15. Health & Wellness Resource Center:** Thomson Gale'in sağlık ve tıp alanında yayınladığı bir veritabanıdır. 1980'den günümüze 900 dergi, gazete ve broşürün tam metnini içermektedir. Bunlara ek olarak sağlık alanıyla ilgili yaklaşık 2200 dergiyi dizinlemektedir.

## B. Bibliyografik Veri Tabanı Sistemleri

Yayınlar a ait bibliyografik bilgilere (yazar adı, eser adı, yayın yılı, özet vb.) ulaşmayı olanaklı hale getirmenin yanında yazarların atıf yaptıkları ve atıf yapılan yayınları vermektedirler. Literatür taraması için en sık kullanılan veri tabanlarıdır. *Pubmed* dünyanın en sık kullanılan tıp ve sağlık bilimleri alanındaki veri tabanıdır (51).

**EMBASE + MEDLINE:** Tıbbi biyoloji ve klinik tıp bilimleri konularında 1974'den günümüze kadar olan literatürü dizinlemektedir. Veri tabanının en önemli özelliklerinden biri aynı ara yüzle *Medline*'in taranabilmesi yanında *Elsevier Science*'in dergilerinde yayınlanmış makalelere tam metin erişim sağlamasıdır (52).

**MEDLINE,** 1966'dan günümüze tıp ve ilgili alanlardaki bibliyografik künyeleri kapsamaktadır. *Medline*, *Index Medicus (IM)*, *International Nursing Index* (Uluslararası Hemşirelik Dizini) ve *Index to Dental Literature*'i (Diş Hekimliği Literatür Dizini) kapsamına almaktadır. *Medline*'i lisanslı olarak erişime açan birçok sağlayıcı bulunmaktadır (53). *Medline* kapsamında olan ve *MESH* kriterlerine göre dizinlenen tüm makalelere ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi (*U.S. National Library of Medicine*) tarafından 1996 yılında oluşturulan *Pubmed* arama motorundan ulaşılabilir. *Index Medicus (IM)*, biyomedikal bilimler alanındaki bilimsel dergi makalelerinin- bibliyografik bir veri tabanı olan *Medline*'in küratörlüğünde- bir alt kümesidir(13).

**Web of Science (WoS):** Etki değeri yüksek olan günümüzde 8700 dergiyi

dizinlemektedir. Veri tabanı tıp konularını içeren *Science Citation Index (SCI)* (1900-günümüze) yanısıra, *Social Sciences Citation Index (SSCI)* (1956-günümüze) ve *Arts & Humanities Citation Index* (1975-günümüze) yanında *Conference Proceedings Citation Index Science (CPCI-S)*, *Conference Proceedings Citation Index- Social Science & Humanities (CPCI-SSH)*, *Book Citation Index Science (BKCI-S)*, *Book Citation Index, Social Sciences & Humanities (BKCI-SSHpresent)*, *Current Chemical Reactions (CCR-EXPANDED)*, *Index Chemicus (IC)* dizinlerini içeren konu ve atıf taraması da yapılabilen bir veri tabanıdır (54).

**Scopus:** Günümüzde 16,500 dergi içinde yer alan otorite yayımlar 40 milyondan fazla kayıt; 180 milyondan fazla bilimsel web sayfasını tarayan bibliyografik bir veri tabanıdır (55).

### C. Tam Metin Kitap Veri Tabanları

Kitaplara tam metin erişim imkanı sağlamaktadır. *Ebrary*, *Elsevier E-Books (ScienceDirect)*, *Springer E-Books* başlıcalarıdır.

### D. İstatistiksel Veri Tabanları

Kurumlar tarafından üretilmiş istatistiki bilgileri sağlayan veri tabanlarıdır. OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development*; Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü), *World Bank* (Dünya Bankası), IMF (*International Monetary Fund*; Uluslararası Para Fonu) örnek olarak gösterilebilir (12).

### E. Açık Erişim Veri Tabanları (12)

Bu veritabanları; tez, çalışma raporu, teknik rapor ve hakemli dergi makaleleri, konferans bilgileri gibi yayınları içeren ve yanısıra hakemli dergi makalelerini, konferans bildirimlerini ücretsiz ve çevrimiçi olarak sunan veri tabanlarına ulaşmada herhangi bir lisans ya da abonelik gerektirmeyen veri tabanlarıdır. Örnek: *DOAJ*, *E-LIS (Eprints in Library and Information Science)*; Eprint Kütüphanesi ve Bilgi Bilimleri).

## 4. GEREÇ VE YÖNTEM

### 4. 1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Web tabanlı olarak planlanmış bu araştırma için “*Pubmed*” dizini kullanılmıştır. *Pubmed*, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsü Ulusal Tıp Kütüphanesinin klinik bilimler, hemşirelik, diş hekimliği, veterinerlik ve sağlık sistemi gibi konuları içeren ana veri tabanıdır (40). Bu araştırma 18 Ekim ve 3 Aralık 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### 4. 2. Araştırmanın Evreni, Örnekleme ve Araştırma Grubu

Bu araştırmanın evrenini *Pubmed* veri tabanında ve belirlenen anahtar sözcüklerle ulaşılan (Türkiye’deki bir Halk Sağlığı Anabilim Dalı adres gösterilerek yayınlanmış) yayınların 3.12.2019 tarihinden geriye doğru olarak 3.12.2009’a kadar (son 10 yılda) İngilizce yazılmış olanlarından oluşmaktadır. *Pubmed* dizininde, anahtar kelimeler ile belirlenen tüm yayınlar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş evrendeki tüm yayınlara ulaşılmaya çalışılmıştır.

### 4. 3. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik araştırma olup; belirlenmiş anahtar sözcükler ile ulaşılmış yayınların çevirim içi (*online*) metinleri ve/veya özetleri okunmuş ve standart bir formatta incelemesi yapılmıştır.

### 4. 4. Araştırmanın Değişkenleri

Yayın ile ilgili özellikler; yayın adı, yayın yılı, sayfa sayısı, yayının türü, yazar sayısı, yazarların çalışma alanı, çalışmanın finansal destek durumu, çıkar çatışması olup olmadığı, kaynak sayısı, yayının içeriği ile ilgili elde edilmiş ayrıntılar, etik kurul izin alma durumu; yayın içeriği ile ilgili olarak veri kaynağı, veri türü, makalenin ait olduğu departmanlar ve sayıları, departmanların yayının künyesinde kaçınıcı isim oldukları, Halk Sağlığı Anabilim Dallarının kaçınıcı sıradaki isim olduğu, diğer anabilim dallarının hangileri olduğu, yazar sayısı, yayımlandığı dergi ile ilgili özellikler; makalenin yayımlandığı dergi adı, derginin yer aldığı dizinler, yayının etki değeri (impact factor), yayının ait olduğu tıp fakültesi ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile ilgili

özellikler, ilgili tıp fakültesinin faaliyet süresi, niteliği (vakıf veya devlet okulu olma durumu) araştırmanın değişkenlerini oluşturmaktadır.

#### 4. 5. Araştırmanın Ön Denemesi

Ön deneme araştırma kriterlerine uyan ve 10 yıldan daha eski tarihli yayınlar üzerinde yapılarak, veri toplama formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

#### 4. 6. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Aracı

*Pubmed* veri tabanında Halk Sağlığı Anabilim Dalları adı ile araştırma yapılacağından Türkiye'deki Halk Sağlığı Anabilim Dalları'nı bünyesinde bulduran tıp fakültelerinin adları belirlenmiş ve bir liste oluşturulmuştur (Tablo 5). Yayınların standart olarak incelenebilmesi için araştırmacılar tarafından benzer çalışmalardan faydalanılarak oluşturulmuş 25 sorudan oluşan bir veri toplama formu ve yayınlara konu olan çalışma türlerinden en sık görülen kesitsel türdeki çalışmalarını değerlendirmek için *STROBE* kontrol listesi (Ek 1.) kullanılmıştır.

Çalışma verileri “*Pubmed*” biyomedikal veri arama motoru kullanılarak elde edilmiştir. *Pubmed* arama motoru Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsü Ulusal Tıp Kütüphanesi'nde “*Entrez* Enformasyonu Sistemi” dahilinde yer almaktadır. Tıp, hemşirelik, sağlık bakımı ve pre-klinik bilimler konusunda yazılmış ve basılmış yayınlardan *Medline* veri tabanında yer alan tüm özet ve atıflara ücretsiz erişim sağlamaktadır. Bu çalışmada 3.12.2019 tarihinde *Pubmed* arama motoru kullanılarak *Medline* veri tabanı araması sonucunda; son 10 yıl içinde yayınlanan, belirlenen anahtar kelimeler ile ulaşılan, yayının uzman isim bilgileri (künyesi) kısmında Türkiye'deki en az bir Halk Sağlığı Anabilim Dalının adının adres gösterildiği yayınlar incelemeye dahil edilmiştir. Tam metnine ulaşılamayan yayınlar özeti üzerinden değerlendirilmiş olup bu durum analizler sırasında dikkate alınarak bulgularda belirtilmiştir. Tam metnine ulaşılmayan yayınlar özeti üzerinden değerlendirilerek sayı ve özellikleri açısından ayrıca belirtilmiştir.

*Pubmed* araması konusunda Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Kütüphanesi Danışma ve Eğitim bölümü görevlilerinin tavsiyesi ile bu yayınlara; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Pubmed> bağlantı adresi kullanılarak, *MEDLINE* veri

tabanından, Halk Sağlığı Anabilim Dallarının ait olduğu tıp fakültelerinin adı temel alınarak oluşturulan anahtar kelimeler ile ulaşılmıştır.

Türkiye’de son on yılda yeni açılan tıp fakülteleri ile birlikte toplam 86 Halk Sağlığı Anabilim Dalı olan tıp fakültesi bulunmaktadır. Son yıllarda birkaç tıp fakültesinin adının değiştirildiği Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Genel sekreterliğinden yapılan yazışmalardan öğrenilmiş, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) resmi web sitesinden, 17.10.2019 tarihinde Türkiye’deki Halk Sağlığı Anabilim Dallarının güncel isimlerine ulaşılmış ve fakülte isimlerden faydalanılarak anahtar kelimeler oluşturulmuştur. Adı değişen tıp fakültelerinin önceki adları için de anahtar kelimeler oluşturulmuştur. Türkiye’deki Halk Sağlığı Anabilim Daları için oluşturulan anahtar kelimelerin listesi Tablo 8.’de gösterilmiştir.

**Tablo 8.** Türkiye’deki Halk Sağlığı Anabilim Dalları ve oluşturulan ilgili anahtar sözcükler (2009-2019, Türkiye)\*

No	Halk Sağlığı Anabilim Dalları	Anahtar Sözcük
1	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	acibadem university
2	Adıyaman Üniversitesi	adiyaman university
3	Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Afyonkarahisar health science university
4	Akdeniz Üniversitesi	akdeniz university
5	Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi	alanya alaaddin keykubat university
6	Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi	altinbas university
7	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	ankara university
8	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	yildirim beyazit university
9	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi	aturk university
10	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	adnan menderes university
11	Bahçeşehir Üniversitesi	bahcesehir university
12	Balıkesir Üniversitesi	balikesir university
13	Başkent Üniversitesi	baskent university
14	Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi	Bezm-i Alem university Bezmialem university
15	Biruni Üniversitesi	biruni university
16	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	abant izzet baysal university
17	Bursa Uludağ Üniversitesi	uludag university
18	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	canakkale onsekiz mart university
19	Çukurova Üniversitesi	cukurova university
20	Demiroğlu Bilim Üniversitesi	demiroglu bilim university
21	Dicle Üniversitesi	dicle university
22	Dokuz Eylül Üniversitesi	dokuz eylul university
23	Düzce Üniversitesi	duzce university
24	Ege Üniversitesi	ege university
25	Erciyes Üniversitesi	erciyes university
26	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi	erzincan binali yildirim university
27	Osmangazi Üniversitesi	osmangazi university
28	Fırat Üniversitesi	firat university
29	Gazi Üniversitesi	gazi university
30	Gaziantep Üniversitesi	gaziantep university
31	Giresun Üniversitesi	giresun university
32	Hacettepe Üniversitesi	hacettepe university
33	Harran Üniversitesi	harran university
34	Mustafa Kemal Üniversitesi	mustafa kemal university
35	İnönü Üniversitesi	inonu university
36	Aydın Üniversitesi	istanbul aydin university
37	Medeniyet Üniversitesi	medeniyet university
38	Medipol Üniversitesi	medipol university
39	Okan Üniversitesi	okan university
40	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	cerrahpasa
41	İstanbul Üniversitesi İstanbul (Çapa) Tıp	capa



**Tablo 8 (Devamı).** Türkiye’deki Halk Sağlığı Anabilim Dalları ve oluşturulan ilgili anahtar sözcükler (2009-2019, Türkiye)\*

42	Yeni Yüzyıl Üniversitesi	yeni yüzyıl university
43	İstinye Üniversitesi	istinye university
44	İzmir Bakırçay Üniversitesi	bakircay university
45	İzmir Demokrasi Üniversitesi	izmir democracy university
46	İzmir Ekonomi Üniversitesi	izmir university of economy
47	Katip Çelebi Üniversitesi	katip celebi university
48	Kafkas Üniversitesi	kafkas university
49	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	sutcu imam university
50	Karabük Üniversitesi	karabük university
51	Karadeniz Teknik Üniversitesi	karadeniz technical university
52	Kırıkkale Üniversitesi	kirikkale university
53	Ahi Evran Üniversitesi	ahi evran university
54	Kocaeli Üniversitesi	kocaeli university
55	Koç Üniversitesi	koc university
56	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi	kutahya health science
57	Maltepe Üniversitesi	maltepe university
58	Celâl Bayar Üniversitesi	celal bayar university
59	Marmara Üniversitesi	marmara university
60	Mersin Üniversitesi	mersin university
61	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	sitki kocman university
62	Necmettin Erbakan Üniversitesi	necmettin erbakan university
63	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	ondokuz mayis university
64	Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi	pamukkale university
65	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi	recep tayyip erdogan university
66	Sağlık Bilimleri Üniversitesi (Gülhane Askeri Tıp Akademisi; GATA), (Gülhane Askeri Tıp Fakültesi)	health science university, gulhane, hamidiye
67	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye	
68	Sakarya Üniversitesi	sakarya university
69	Sanko Üniversitesi	sanko university
70	Selçuk Üniversitesi	selcuk university
71	Cumhuriyet Üniversitesi	cumhuriyet university
72	Süleyman Demirel Üniversitesi	suleyman demirel university
73	Namık Kemal Üniversitesi	namik kemal university
74	Gaziosmanpaşa Üniversitesi	gaziosmanpasa university
75	Trakya Üniversitesi	trakya university
76	Ufuk Üniversitesi	ufuk university
77	Uşak Üniversitesi	usak university
78	Üsküdar Üniversitesi	uskudar university
79	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi	yuzuncu yil university
80	Yeditepe Üniversitesi	yeditepe university
81	Bozok Üniversitesi	bozok university
82	Bülent Ecevit Üniversitesi	bulent ecevit university
83	Arel Üniversitesi	arel university

**Tablo 8 (Devamı).** Türkiye’deki Halk Sağlığı Anabilim Dalları ve oluşturulan ilgili anahtar sözcükler (2009-2019, Türkiye)\*

84	Yakın Doğu Üniversitesi	near east university
85	Hittit Üniversitesi	hitit university
86	Yüksek İhtisas Üniversitesi	yuksekt ihtisas university

\*Tıp fakültelerinden sağlık bilimleri üniversitesi bünyesinde Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (önceki adı GATA; Gülhane Askeri Tıp Akademisi) ve Hamidiye Tıp Fakültesi olmak üzere iki; İstanbul Üniversitesi bünyesinde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul (Çapa) Tıp Fakültesi olmak üzere iki adet Tıp Fakültesi ve bu Tıp Fakültelerinin her birinde bir Halk Sağlığı Anabilim Dalı bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler “Pubmed Advanced” arama motorunda; “All Field” kriteri seçilerek, ilk satıra; (((((((((((((((((((((((("cukurova university") OR "alanya alaaddin keykubat university") OR "akdeniz university") OR "mustafa kemal university") OR "suleyman demirel university") OR "sutcu imam university") OR "mersin university") OR "firat university") OR "erzincan binali yildirim university") OR "ataturk university") OR "kafkas university") OR "turgut ozal university") OR "yuzuncu yil university") OR afyonkarahisar health science university) OR "adnan menderes university") OR "pamukkale university") OR "dokuz eylul university") OR "ege university") OR bakirkoy university) OR "izmir democracy university") OR "katip celebi university") OR izmir university of economy) OR kutahya health science university) OR "celal bayar university") OR "sitki kocman university") OR "usak university") OR "adiyaman university") OR "dicle university") OR "gaziantep university") OR "sanko university") OR "harran university") OR "ankara university") OR "gazi university") OR "hacettepe university") OR "yildirim beyazit university") OR "baskent university") OR "ufuk university") OR "yuksekt ihtisas university") OR "osmangazi university") OR "ahi evran university") OR "necmettin erbakan university") OR "selcuk university") OR "cumhuriyet university") OR "bozok university") OR "abant izzet baysal university") OR "duzce university") OR "giresun university") OR "karabuk university") OR "ordu university") OR "recep tayyip erdogan university") OR "ondokuz mayis university") OR "gaziosmanpasa university") OR "karadeniz technical university" )OR "bulent ecevit university") OR "near east university") OR "balikesir university") OR "uludag university") OR "onsekiz mart university") OR "trakya university" OR "marmara university") OR istanbul health sciences university) OR gulhane) OR hamidiye) OR "medeniyet university") OR cerrahpasa) OR capa) OR "acibadem university") OR "altinbas

university") OR "bahcesehir university") OR bezm-i alem university )OR bezmi alem university) OR "biruni university") OR "bilim university") OR "koc university") OR "maltepe university") OR "yeditepe university") OR "uskudar university") OR "arel university") OR "medipol university" )OR "okan university") OR "yeni yuzyil university") OR "istinye university") OR "kocaeli university") OR "sakarya university") OR hitit university) OR "namik kemal university") OR "erciyes university") OR "kirikkale university") şeklinde anahtar kelimeler yazıldıktan sonra AND bağlacı ile ikinci satıra All Field seçeneği ile ((((((((((( public health") OR community medicine") OR "school of public health")))))))) anahtar sözcükleri yazılarak 3.12.2019 tarihinde saat 16.30'da arama yapılmış, 3350 yayına ulaşılmıştır. Ardından Pubmed arama motorunda 10 yıl filtresi çalıştırılarak son on yıla ait olmayan 618 makale çıktıktan sonra 2732 makale sayısına ulaşılmıştır. Bu yayınlara uygulanan Abstract (özet) metin filtresi ile 2641; Full tex (tam metin) filtresi ile 2630 makale olduğu görülmüştür. Çalışmanın amaçlarından biri olarak son on yılda Türkiye'deki Halk Sağlığı Anabilim Dallarının çalışma sayılarının belirlenebilmesi amacıyla on yıl filtresinden başka arama filtreleri çalıştırılmamıştır. Son on yıl filtresi ile ulaşılan 2732 yayının tamamı, "uzman bilgileri" bölümü bir Halk Sağlığı Anabilim Dalı içerip içermemesi açısından incelenmiş; 2732 yayından 975'inin uzman bilgileri kısmında; Türkiye'deki Halk Sağlığı Anabilim Dallarından en az birinin adını içerdiği saptanmış ve bu çalışma kapsamında incelemeye dahil edilmiştir. Son on yıla ait olan makalenin özet ve/veya tam metinleri Ek.1 de sunulan veri toplama formu kullanılarak incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen yayınların 835'inin tam metnine, 140'ının özet metnine ulaşılmıştır. Tam metinlerine ulaşılamayan makaleler özetinden elde edilen bilgiler kullanılarak değerlendirilmiştir. Yayınların uzman bilgilerinde ilk sekiz sırada bulunan uzmanın kurumu kaydedilmiş sekizinciden sonraki uzmanın kurumu ve tüm diğer yayınların sonuncu sırada yer alan uzmanın kurumu; sonuncu kurum olarak kaydedilmiştir. Bu durum kısıtlılıklarda belirtilmiştir. Araştırmanın amaçlarına uygun olarak tam metnine ulaşılan kesitsel araştırma türü yayınlar (n=264) *STROBE* kontrol listesinin kriterlerine uygunluğu açısından değerlendirilmiştir.

#### 4. 7. Verilerin Analizi

Analizler SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences; Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı 21) sürümü kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde değişkenlere ait sayı ve yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma, ortanca (median) değerleri hesaplanmış gruplar Ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. Veri setinin, yayınlarda uzman isimlerinin kurumlarını ve bölümlerini de belirleme amacını da karşılaması açısından kurumların yayın sayıları kaydedilmediğinden Halk Sağlığı Anabilim Dallarının yaşlarına göre yayın sayılarında fark olup olmadığını araştırmak için birinci veri tabanından elde edilen ve aynı veri setine kaydedilen ikinci bir veri grubu oluşturulmuştur. Anabilim dallarının yer aldığı tıp fakültelerinin yaşları kuruluş tarihlerine göre hesaplanmış, Kruskal-Wallis Testi ile tıp fakültelerinin kuruldukları günden itibaren geçen süreye (yıl) göre yayın sayılarının ortanca değerleri arasında fark olup olmadığı karşılaştırılmıştır. Halk Sağlığı Anabilim Dallarının *Pubmed* veritabanından ulaşılan yayınlarının alınma tarihi (received) ile kabul edilme tarihi arasındaki sürenin ortalama ve ortanca değerlerinin yıllara göre dağılımında 2009 yılı yayınları 3.12.2009 tarihinden itibaren çalışmaya dahil edildiğinden bu analize dahil edilmemiştir. Analizlerde yayınların ait olduğu birinci, ikinci, üçüncü ve sonuncu isim olarak yer alan kurumlar yayın türlerine, araştırma türlerine göre karşılaştırılmıştır. Değişken türüne ve dağılım özelliklerine uygun olan istatistiksel testler seçilerek, p değerinin 0,05'ten küçük olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

#### 4. 8. Araştırma İçin Gerekli İnsan Gücü

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda halen görev yapan bir uzmanlık öğrencisi tarafından bir öğretim üyesi danışmanlığında yapılmıştır.

#### 4. 9. Etik Konular ve Kurumsal İzinler

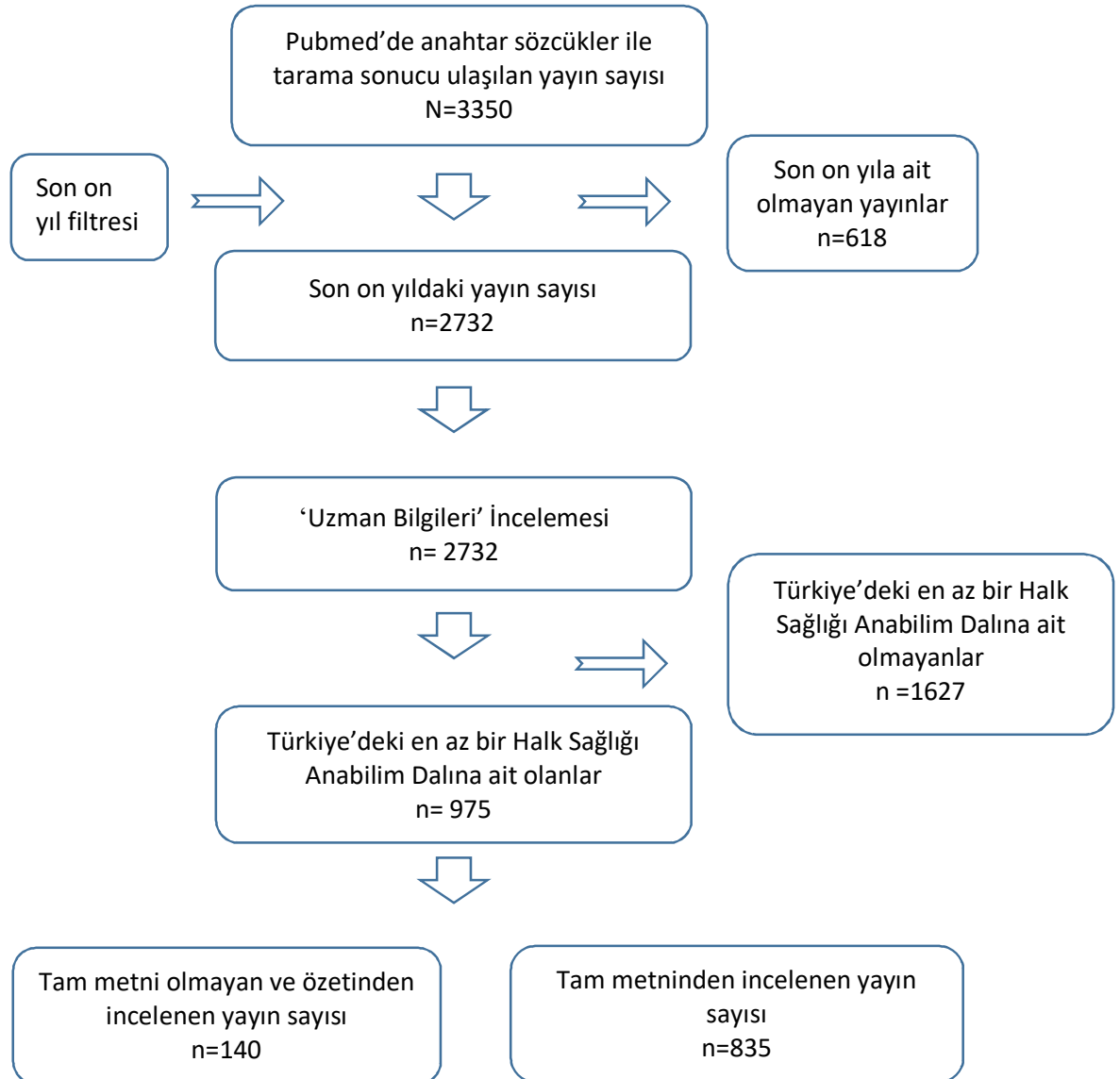
Veriler açık erişimli bir veri tabanından elde edildiği için etik ve kurumsal izin alınmamıştır.

#### 4. 10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın aşağıda yazılı olan bazı sınırlılıkları bulunmaktadır:

- ✓ Araştırmada tek veri tabanının kullanılmış olması,
- ✓ Sadece son 10 yılda yayınlanan makalelerin incelenmesi,
- ✓ Veritabanındaki tüm yayınların tam metinlerine ulaşamaması, tam metnine ulaşamayan yayınların çalışmanın amaçları doğrultusunda belirlenmiş özellikler açısından yeterli incelenememesi,
- ✓ Anahtar sözcüklerle ulaşılan yayınlar dışında da yayınların olabilmesi ve ulaşamayan bu yayınların sayısının bilinmemesi.
- ✓ Araştırmanın amaçları kapsamında en sık çalışma tipi olarak tespit edilen (n=264) Kesitsel tipte yayının, STROBE kontrol listesine göre değerlendirilmesinin öznel olması, kriterlerin yerine getirilip getirilmediği değerlendirmesinin araştırmacının dikkati ve bilgi birikimine bağlı olarak değişebilecek olması.

#### 4. 11. Araştırmanın Akış Şeması





## 5. BULGULAR

**Tablo 9.** *Pubmed* veri tabanında ulaşılan yayınların değerlendirildikleri metin türüne göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019)\*.

İncelenen Metin Türü	Sayı	Yüzde
Tam metin	835	85,6
Özet	140	14,4
<b>Toplam</b>	<b>975</b>	<b>100,0</b>

\**Pubmed* veritabanından ulaşılan ve yazarlarından en az birinin Türkiye'deki Halk Sağlığı Anabilim Dalından olduğu yayınlar.

Künyelerinde Halk Sağlığı Anabilim Dallarından en az birinin belirtildiği yayınların %85,6'sının (n=835) tam metni %14,4'ünün (n=140) özet metni değerlendirilmiştir (Tablo 9).

**Tablo 10.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların alınma tarihi (received) ile kabul edilme tarihleri arasındaki süreye göre dağılımları (Türkiye, 2009-2019).

Alınma-Kabul edilme süresi (ay)	Sayı	Yüzde
1 aydan az	30	6,4
1-3	204	43,4
4-6	128	27,3
7-9	51	10,9
10-12	28	6,0
13-15	13	2,8
15 ay üzeri	15	3,2
<b>Toplam</b>	<b>469</b>	<b>100,0</b>

Halk Sağlığı Anabilim Dallarının *Pubmed* veri tabanından ulaşılan toplam 975 yayınının 469'unun alınma ve kabul edilme tarihlerinin her ikisine ulaşılmıştır. Bunlardan %43,4'ünün (n=204) alınma ve kabul edilme tarihi arasında geçen zaman 1-3 ay, 128'inin (%27,3) 4-6 aydır (Tablo 10).



**Tablo 11.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların alınma tarihi (received) ile kabul tarihi arasındaki sürenin ortalama ve ortanca değerlerinin yıllara göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

Yayın Yılı	İncelenen Yayınların Bekleme süresi (ay)						
	Sayı	Yüzde	Ortalama	ss**	Ortanca	1. çeyrek	3. çeyrek
2010	16	3,5	6,0	3,3	6	3	7
2011	11	2,4	3,7	2,8	3	1	6
2012	18	3,9	5,9	5,4	4	1	8
2013	31	6,7	3,5	3,2	3	2	4
2014	57	12,3	5,0	4,5	4	2	6
2015	59	12,8	3,8	3,3	3	1	5
2016	83	18,0	5,1	4,8	4	2	7
2017	72	15,6	5,4	4,4	4	2	7
2018	69	14,9	5,2	5,4	4	2	6
2019	46	10,0	4,1	2,8	3,5	2	5
<b>Toplam</b>	<b>469</b>	<b>100,0</b>	<b>4,8</b>	<b>4,3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

\*2009 yılı yayınları; 3.12.2009 tarihinden itibaren çalışmaya dahil edildiğinden analizlere dahil edilmemiştir.

\*\*ss=standart sapma.

Araştırma kapsamında ulaşılan 975 yayının 469'unun alınma (received) ve kabul edilme tarihleri arasında geçen süre (bekleme süresi) belirlenebilmiştir. Bu yayınlar arasında; 2010 yılında yayınlanan makalelerin bekleme süreleri ortancasının 6 ay (ortalama± standart sapma: 6±3,29) olduğu tespit edilmiştir. 2011 yılında yayınların bekleme süreleri ortancası 3 ay (ortalama±standart sapma:3,7±2,8) olarak tespit edilmiştir. Çalışma kapsamında diğer yıllarda bekleme süreleri ortanca değeri 3-4 ay arasında değişmektedir (Tablo 11).

**Tablo 12.** *Pubmed* veri tabanında ulaşılan yayınların yayımlandıkları dergiler ve etki değerleri (Türkiye, 2009-2019).

Dergi Adı (n=975)	Sayı	İki yıllık etki değerleri
Balkan Medical Journal	20	1,203
Turkish Journal Medical Sciences	15	0,603
Türk Pediatri Araştırmaları Dergisi	13	0,480
BMC Public Health	11	2,567
Pak J Med Sci	11	0,834
Iran J Public Health	10	1,225
North Clin İstanbul	10	-
Turk Thorac J	10	0,345
Arch Environ Occup Health	9	1,483
Niger J Clin Pract	9	0,430

Halk Sağlığı Anabilim Dallarının *Pubmed* veritabanında ulaşılan yayınlarının, en sık yayımlandığı dergi *Balkan Medical Journal* olup, son on yılda Türkiye’deki Halk Sağlığı Anabilim Dallarından en az birinin adını içeren yayınlardan 20’si bu dergide yayımlanmıştır. Derginin iki yıllık etki değeri 1,203’dür. İkinci sırada 15 yayın ile *Turkish Journal Medical Sciences* olup iki yıllık etki değeri 0,603’tür (Tablo 12).

**Tablo 13.** *Pubmed* veri tabanında ulaşılan yayınların yer aldığı dergilerin en sık yer aldığı ilk üç dizin (Türkiye 2009-2019).\*

Dizin Adı (n=586)**	Sayı	Yüzde
Science Citation Index (SCI)	167	28,5
Emerging Sources Citation Index (ESCI)	63	10,7
Science Citation Index Expanded (SCI-E)	56	9,5

\**Pubmed/Medline* çalışmanın yapıldığı dizin olduğundan sıralamaya dahil edilmemiştir ve bir dergi birden fazla dizinde yer almaktadır ve bir dergi birden fazla dizinde bulunmaktadır.

\*\* Çalışma kapsamında n=586 derginin dizin bilgilerine ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan 975 yayının, yer aldığı dergilerden 586’sının dizin bilgilerine ulaşılmıştır. *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların bulunduğu dergilerin aynı zamanda; %28,5’inin *Science Citation Index* (SCI); %10,7’sinin (n=63) *Emerging Sources Citation Index* (ESCI) ve %9,5’inin (n=56) *Science Citation Index Expanded* (SCI- E) dizinlerinde de yer aldığı tespit edilmiştir (Tablo 13).

**Tablo 14.** *Pubmed* veri tabanında ulaşılan yayınların en sık yayınlandığı dergiler ve yayın sayısı (Türkiye, 2009-2019).

<b>Dergi Adı (n=975)</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Balkan Medical Journal	20	18,5
Turkish Journal of Medical Sciences	15	13,8
Türk Pediatri Araştırmaları Dergisi	13	12,0
BMC Public Health	11	10,2
Pak Journal Medical Sciences	11	10,2
Iran Journal Public Health	10	9,3
North Clinic Istanbul	10	9,3
Turk Thoracs Journal	10	9,3
Arch Environ Occup Health	8	7,4
<b>Toplam</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

İncelenen yayınların en sık yer aldığı dergilerin başında %18,5 yayımla (n=20) *Balkan Medical Journal* ilk sıradadır. İkinci sırada %13,8 yayın yüzdesi ile Turkish Journal of Medical Sciences; üçüncü sırada %12,0 yüzde ile Türk Pediatri Araştırmaları Dergisi yer almaktadır (Tablo 14).

**Tablo 15.** *Pubmed* veri tabanında ulaşılan yayınların belirtilen kurum sayıları (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Kurum Sayısı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
1	196	20,1
2	155	15,9
3	218	22,3
4	155	15,9
5	107	10,9
6	66	6,8
7	32	3,3
8	22	2,3
8'den fazla	24	2,5
<b>Toplam</b>	<b>975</b>	<b>100,0</b>

\*Özet metinleri değerlendirilen yayınları içermektedir.

*Pubmed* veri tabanında ulaşılan Halk Sağlığı Anabilim Dalı yayınlarının %20,1'i bir kurum adı taşımaktadır. Yayınlar %22,3'ü (n=218) ile en sık üç kurum isimlidir. Künyelerinde iki ve dört kurum ismi taşıyan yayın yüzdeleri %15,9'dur (n=155). Yayınların %2,5'i (n=24) sekizden fazla sayıda uzman kurum ismi taşımaktadır (Tablo 15).

**Tablo 16.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların yayınlandıkları yıllara göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

Yıl	Sayı	Yüzde
2019	102	10,5
2018	135	13,8
2017	136	13,9
2016	181	18,6
2015	138	14,1
2014	112	11,5
2013	60	6,2
2012	36	3,7
2011	22	2,3
2010	39	4,0
2009	14	1,4
<b>Toplam</b>	<b>975</b>	<b>100,0</b>

\*2009 yılı 3.12.2009 tarihinden itibaren çalışmaya dahildir.

Araştırma kapsamında yayınların yıllara göre dağılımı incelendiğinde %18,6'sının (n=181) en yüksek yüzde ile 2016 yılında yayınlandığı tespit edilmiştir. Makalelerin %2,3'ünün (n=22) 2011 yılında en az yüzde ile yayınlanmış olduğu tespit edilmiştir (Tablo 16).

**Tablo 17.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların konularının alanlarına göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

Alan	Sayı	Yüzde
Halk Sağlığı	461	47,3
Klinik Tıp	514	52,7
<b>Toplam</b>	<b>975</b>	<b>100,0</b>

\*Özet metinleri değerlendirilen yayınları içermektedir.

*Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların 140'ı özet ve 835'i tam metin olmak üzere konuları incelenmiştir. Yayınların %52,7'sinin (n=514) Halk Sağlığı konuları dışında, %47,3'ünün (n=461) Halk Sağlığı alanındaki konularda olduğu tespit edilmiştir (Tablo 17).

**Tablo 18.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan Halk Sağlığı yayınlarının konularının dağılımını (Türkiye, 2009-2019).

<b>Konu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
İş Sağlığı ve Güvenliği	68	14,7
Kadın ve Üreme Sağlığı	53	11,5
Sağlık Eğitimi	52	11,3
Çevre Sağlığı	41	8,9
Sağlık Yönetimi	35	7,6
Tütün ile Mücadele	34	7,4
Çocuk Sağlığı	23	5,0
Bulaşıcı Hastalıklar	22	4,8
Adölesan Sağlığı	21	4,6
Epidemiyoloji	19	4,1
Toplum Ruh Sağlığı	14	3,0
Yaşlı Sağlığı	13	2,8
Sağlık Ekonomisi	10	2,2
Kadının Statüsü ve Eşsizlikler	9	1,9
Toplum Beslenmesi	8	1,7
Afet Tıbbı ve İnsani Aciller	7	1,5
Fiziksel Aktivite	5	1,1
Göç Sağlığı	4	0,9
Madde Bağımlılığı ile Mücadele	4	0,9
Diğer	19	4,1
<b>Toplam</b>	<b>461</b>	<b>100,0</b>

Araştırmada incelenen 975 yayının 461'inin Halk Sağlığı konularında olduğu ve bunların yayınların en yüksek yüzde ile %14,7'sinin İş Sağlığı ve Güvenliği konularında; %11,5'inin kadın ve üreme sağlığı; %11,3'ünün sağlık eğitimi konularında olduğu tespit edilmiştir. Afet Tıbbı ve İnsani Aciller %1,5; Göç Sağlığı ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele %0,9 yüzde ile en az makale yayınlanan konular olarak tespit edilmiştir. Yayınların %7,6'sının Sağlık Yönetimi; %7,4'ünün Tütün ile Mücadele alanlarında olduğu anlaşılmıştır (Tablo 18).

**Tablo 19.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınlara konu olan araştırmanın veritabanı özellikleri (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Veritabanı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Hazır, mevcut veritabanı	87	10,4
Yeni veritabanı oluşturma	748	89,6
<b>Toplam</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>

\*Tam metnine ulaşılan yayınlar değerlendirilmiştir.

*Pubmed* veritabanından ulaşılan son on yılın makalelerine konu olan araştırmaların %89,6'sında (n=748) yeni veritabanı oluşturulmuştur (Tablo 19).

**Tablo 20.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların katılımcıların yaş aralığını belirtme durumları (Türkiye, 2009- 2019).\*

<b>Katılımcının Yaş Aralığını Belirtme</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Belirtilmiş	543	65,0
Belirtilmemiş	291	34,9
Araştırma yayını değil	1	0,1
<b>Toplam</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>

\*Tam metnine ulaşılan yayınlar değerlendirilmiştir.

Yayınlarda %65'inde (n=543) araştırmaya konu olanların yaş aralığının belirtildiği tespit edilmiştir (Tablo 20).

**Tablo 21.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınlarda katılımcı sayısının belirtilme durumu (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Katılımcı Sayısını Belirtme</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Belirtilmiş	754	90,3
Belirtilmemiş	58	6,9
Araştırma makalesi olmayan	23	2,8
<b>Toplam</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>

\*Tam metnine ulaşılan yayınlar değerlendirilmiştir.

*Pubmed* veri tabanında tam metnine ulaşılan yayınların (n=835); %90,3'ü yayının konusu kapsamındaki katılımcı sayısı belirtilmiş ve %6,9'unda (n=58) katılımcı sayısı belirtilmemiştir (Tablo 21).

**Tablo 22.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların katılımcı sayılarına göre dağılımlı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Katılımcı Sayısı**</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
250 ve altı	425	50,9
251-500	127	15,2
501-750	63	7,5
751-1000	33	4,0
1001 ve üstü	187	22,4
<b>Toplam</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>

\*Tam metnine ulaşılan yayınlar değerlendirilmiştir.

\*\*ortanca; 1.-3. çeyrek: 241; 1-5628

Araştırma kapsamında tam metnine ulaşılan yayınların katılımcı sayıları ortancası 241'dir. Bu yayınlar %50,9 yüzde ile (n=425) 250 ve altında katılımcı sayına sahip olarak tespit edilmiştir. Yayınların %22,4'ünün (n=187) katılımcı sayısı 1001 ve üstü; %15,2'sinin (n=127) katılımcı sayısı 251-500 arasında tespit edilmiştir (Tablo 22).

**Tablo 23.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların türlerine göre dağılımları (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Yayının Türü</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Özgün Araştırma	884	90,7
Derleme	32	3,3
Editoryal	25	2,6
Vaka Sunumu	10	1,0
Kısa Yazı	10	1,0
Diğer	14	1,4
<b>Toplam</b>	<b>975</b>	<b>100,0</b>

\*Özet metinleri değerlendirilen yayınları içermektedir.

Araştırma kapsamındaki yayınların tam metin (n=835) ve özet metinlerinin (n=140) değerlendirilmesine göre; yayınların %90,7'sinin (n=884) özgün araştırma makalesi, %3,3'ünün (n=32) derleme, %2,6'sının (n=25) editoryal, %1,0'ının (n=10) vaka sunumu, %1,0'ının (n=10) kısa yazı türünde olduğu saptanmıştır (Tablo 23).

**Tablo 24.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların araştırma tasarımlarına göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Yayına Konu Olan Araştırma Türleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Tanımlayıcı	377	42,6
Kesitsel	265	30,0
Vaka-kontrol	134	15,2
Kohort	9	1,0
Randomize Kontrollü Deneme	24	2,7
Randomize Olmayan Kontrollü Deneme	44	5,0
Kontrol Grubu Olmayan Deneysel	31	3,5
<b>Toplam</b>	<b>884</b>	<b>100,0</b>

\*Araştırma kapsamında incelenen yayınların özet (n=140) ve tam metinlerinin (n=835) incelenmesi sonucu toplam 884 sayıda yazının özgün araştırma makalesi olduğu belirlenmiştir.

Özgün araştırmaların çalışma tasarımları incelendiğinde; en yüksek yüzde ile %42,6'sının (n=377) tanımlayıcı, ikinci sırada %30,0'ının (n=265) kesitsel ve üçüncü olarak %15,2'sinin (n=134) vaka-kontrol araştırma türünde olduğu tespit edilmiştir. Araştırma tasarımı açısından incelenen yayınların ile %1,0'nın (n=9) yüzde ile kohort tipi çalışma olduğu, %2,7'sinin (n=24) RKT ve %5'inin NRKT (n=44) tipinde araştırma tasarımları olduğu tespit edilmiştir (Tablo 24).

**Tablo 25.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların konularının temel alanlarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>İncelenen Yayın</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Halk Sağlığı	461	47,3
Diğer Tıp	514	52,7
<b>Toplam</b>	<b>975</b>	<b>100,0</b>

\*Özet metinleri değerlendirilen yayınları içermektedir.

Yayımların %52,7'sinin (n=514) Halk sağlığı konuları dışındaki konularda, %47,3'ünün (n=461) Halk sağlığı konularında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 25).



**Tablo 26.** *Pubmed* veri tabanında ulaşılan yayınların yayınlandıkları dergilerin iki yıllık ve beş yıllık etki değerine göre dağılımları (Türkiye, 2009-2019).\*

Etki Değeri	İki Yıllık Etki Değeri		Beş Yıllık Etki Değeri	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0,49 ve altı	74	8,7	1	0,6
0,50-0,99	158	18,6	19	11,3
1,00-1,49	160	18,9	40	23,8
1,5-1,99	175	20,6	22	13,1
2,0-2,49	133	15,7	30	17,8
2,5-2,99	79	9,3	25	14,9
3 ve üzeri	70	8,2	31	18,5
<b>Toplam</b>	<b>849</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>

\*Özet metinleri değerlendirilen ve etki değeri bilgilerine ulaşılan yayınları içermektedir.

Yayınların yayınlandıkları dergilerin 849'unun iki yıllık etki değerine, 168'inin beş yıllık etki değerine ulaşılmıştır. Yayınlarından iki yıllık etki değerine ulaşılanların %20,6'sının (n=175) etki değeri 1,5-1,99 arasında; %18,9'unun (n=160) iki yıllık etki değeri 1,00-1,49 arasında, %18,6'sının (n= 158) etki değeri 0,50-0,99 arasındadır. Beş yıllık etki değerine ulaşılabilen yayınların %23,8'nin (n= 40) etki değeri 1,00-1,49; %18,5'inin (n=31) beş yıllık etki değeri 3 ve üzeri olarak tespit edilmiştir. İki yıllık etki değeri 3'ün üzerinde olan yayın sayısı %8,2'dir (Tablo 26).

**Tablo. 27.** Halk Sağlığı Anabilim Dallarının *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların veri kaynağına göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

Yayınların Veri Kaynağı	Sayı	Yüzde
İnsan	774	92,7
Hayvan	25	3,0
Diğer	27	3,2
Araştırma yayını olmayan	9	1,1
<b>Toplam</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>

\*Tam metnine ulaşılan yayılar değerlendirilmiştir.

Tam metnine ulaşılan yayınların (n=835) incelenmesi sonucunda %92,7'sinin (n=774) veri kaynağı insan, %3,0'ının (n=25) veri kaynağı hayvan olarak belirlenmiştir (Tablo 27).

**Tablo 28.** *Pubmed* veri tabanında ulaşılan yayınlara konu olan araştırmaların veri toplama aracına göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

Veri Toplama Aracı	Veri Toplama Formu (Anket)		Antropometrik Ölçüm		Biyokimyasal Ölçüm	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Evet	502	60,1	298	35,7	231	27,7
Hayır	333	39,9	537	64,3	604	72,3
<b>Toplam**</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>

\*Tam metnine ulaşılan yayınlar değerlendirilmiştir.

\*\*Birden fazla veri toplama aracı kullanılan yayınlar bulunmaktadır.

Tam metnine ulaşılan yayınlar arasında veri toplama aracı olarak; %60,1’inde (n=502) “veri toplama formu (anket)” kullanıldığı; %35,7’inde (n=298) antropometrik ölçüm ile veri toplandığı ve %27,7’sinde (n=231) biyokimyasal ölçümler ile veri toplandığı tespit edilmiştir (Tablo 28).

**Tablo 29.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların finansal destek durumlarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

Yayınlara Finansal Destek Durumu	Sayı	Yüzde
Var	109	13,1
Yok	274	32,8
Herhangi bir bilgi yok	452	54,1
<b>Toplam</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>

\*Tam metnine ulaşılan yayınlar değerlendirilmiştir.

Tam metnine ulaşılan yayınların %54,1’inde (n=452) çalışmanın finans durumu belirtilmemiştir. Yayınların %13,1’inde (n=109) finansal destek alındığını bildirilmiştir (Tablo 29).

**Tablo 30.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınlardan finansal destek alanları ilk beş finans kaynağının dağılımı (Türkiye, 2009-2019) (n=109).\*

<b>Finans Kaynakları</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Devlet Kurumları	58	53,2
Bilimsel Araştırma Fonları	14	12,8
İlaç Firmaları	9	8,3
TÜBİTAK	8	7,3
Özel Üniversite	7	6,4

\*Tam metnine ulaşılan yayınlar değerlendirilmiştir.

Tam metni incelenen yayınlardan finansal destek alındığını belirtenlerin (n=109) %53,2'sinde devlet kurumları; %12,8'inde bilimsel araştırma fonları; %8,3'ünde ilaç firmaları desteği veren kuruluşlar olarak bildirilmiştir (Tablo 30).

**Tablo 31.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların çıkar çakışması belirtme ve olma durumunun dağılımı (Türkiye 2009-2019).\*

<b>Yayınlarda Çıkar Çakışması Belirtme ve Olma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Yok	553	66,2
Var	6	0,7
Belirtilmemiş	276	33,1
<b>Toplam</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>

\*Tam metnine ulaşılan yayınlar değerlendirilmiştir.

İncelenen yayınların %33,1'inde (n=276) bu konuda bir ayrıntı yer almamıştır. İncelenen yayınların %66,2'sinde çıkar çakışması bulunmadığı tespit edilmiştir (Tablo 31).

**Tablo 32.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların amaç-sonuç uyumu durumlarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Amaç-Sonuç Uyum Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Var	822	98,4
Yok	13	1,6
<b>Toplam</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>

\*Tam metnine ulaşılan yayınlar değerlendirilmiştir.

Yayınlarda %1,6'sının (n=13) amacı ile sonucunun uyumlu olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 32).

**Tablo 33.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların öneride bulunma durumlarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Öneri Varlığı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Var	771	92,3
Yok	64	7,7
<b>Toplam</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>

\*Tam metnine ulaşılan yayınlar değerlendirilmiştir.

Yayınların %7,7'sinde (n=64) herhangi bir öneri sunulmadığı tespit edilmiştir. (Tablo 33).

**Tablo 34.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların etik kurul onayı varlığının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Etik Kurul Onayı Varlığı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Belirtilmiş, var	578	69,2
Gerekmediği belirtilmiş, yok	29	3,5
Belirtilmemiş	225	26,9
Özgün araştırma değil	3	0,4
<b>Toplam</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>

\*Tam metnine ulaşılan yayınlar değerlendirilmiştir.

Yayınların %69,2'sinde (n=578) etik kurul izni olduğu ve %3,5'inde (n=29) etik kurul izni alınmasının gerekmediği belirtilmiştir. Yayınların %26,9'unda (n=225) etik kurul onayı olup olmadığı belirtilmemiştir (Tablo 34).

**Tablo 35.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların kaynak sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Kaynak Sayıları**</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
10 ve altı	53	5,4
11-20	197	20,2
21-30	308	31,6
31-40	239	24,5
41-50	114	11,7
51 ve üzeri	64	6,6
<b>Toplam</b>	<b>975</b>	<b>100,0</b>

\*Yayınların tamamının (n=975) kaynak sayılarına ulaşılmıştır.

\*\* ortanca; 1.-3. çeyrek: 28; 20-37 ve ortalama± standart sapma: 30± 13,9

Araştırma kapsamında yayınların %31,6'sının (n=308) 21-30 arasında; %24,5'inin (n=239) 31-40 arasında kaynak gösterdiği tespit edilmiştir. Yayınların

%5,4'ü (n=53) 10 ve altında, %6,6'sı (n=64) 51 ve üzerinde sayıda kaynak gösteren yayınlardır (Tablo 35).

**Tablo 36.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların atıf sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Yayınlarn Atıf Sayıları**</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Atıf Almayan	235	24,1
1- 10	508	52,1
11-20	135	13,8
21-30	42	4,3
31-40	19	1,9
41 ve üzeri	21	2,2
<b>Toplam</b>	<b>975</b>	<b>100,0</b>

\*Yayınlarn tamamının (n=975) atıf sayılarına ulaşılmıştır.

\*\* ortanca; 1.-3.çeyrek: 3; 1-10 ve ortalama± standart sapma: 9±20,23.

Yayınlarn %24,1'inin (n=235) hiç atıf almadığı belirlenmiştir. Atıf sayılarının normal dağılıma uymadığı, onluk sisteme göre kümelendiği belirlenmiştir. İncelenen yayınlarn en sık %52,1 ile (n=508) 1-10 arasında atıf almıştır. Yayınlarn %13,8'i (n=135) 11-20 arasında; %4,3'ü (n=42) 21-30 arasında; %1,9'u (n=19) 31-40 arasında; %2,2'si (n=21) 41 ve üzeri sayıda atıf almıştır (Tablo 36).

**Tablo 37.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerinde gösterilen birinci sıradaki kurumun niteliklerine göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Kurum</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Devlet Üniversitesi	739	75,8
Eğitim Araştırma Hastanesi	89	9,1
Vakıf Üniversitesi	38	4,0
Enstitü Türkiye	12	1,2
Yabancı Üniversite	22	2,3
İl Sağlık Müdürlüğü	3	0,3
İl Halk Sağlığı Müdürlüğü	6	0,6
Özel Hastane	6	0,6
Devlet Hastanesi	22	2,3
Meslek Hastalıkları Hastanesi	8	0,8
TSM	5	0,5
Halk Sağlığı Kurumu	2	0,2
T.C Sağlık Bakanlığı	1	0,1
Askeri Hastane	12	1,2
Adli Tıp Kurumu	2	0,2
ASM (Aile Sağlığı Merkezi)	2	0,2
Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü Merkez Laboratuvarı	1	0,1
Ruh Sağlığı Araştırma Merkezi	1	0,1
Sosyal Politikalar Bakanlığı	1	0,1
Yabancı Sağlık Bakanlığı	1	0,1
Sağlık Platformu	1	0,1
Yabancı Enstitü	1	0,1
<b>Toplam</b>	<b>975</b>	<b>100,0</b>

\*Yayınların tamamının (n=975) kurum künyelerine ulaşılmıştır.

Yayınların birinci sıradaki kurumlarının %75,8'inin (n=739) devlet üniversitesi olduğu tespit edilmiştir. Diğer birinci sıradaki künyeler %9,1 (n=89) eğitim araştırma hastanesi, %4,0 (n=38) vakıf üniversitesi, %1,2 (n=12) Türkiye'deki bir enstitüdür. Yayınların %2,3'ünde (n=22) birinci sıradaki kurum bir yabancı üniversitedir (Tablo 37).

**Tablo 38.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların birinci isim yazarlarının çalıştıkları anabilim dalları ilk 20 sıra (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Anabilim Dalı (n=975)</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Halk Sağlığı	314	32,2
Kardiyoloji	27	2,8
Göğüs Hastalıkları	27	2,8
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	25	2,6
Kadın Hastalıkları ve Doğum	24	2,5
Nöroloji	24	2,5
Aile Hekimliği	20	2,1
Oftalmoloji	19	1,9
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	19	1,9
Dermatoloji	19	1,9
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	16	1,6
Acil Tıp	15	1,5
Üroloji	14	1,4
Dahiliye	13	1,3
Radyoloji	13	1,3
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	12	1,2
Medikal Mikrobiyoloji	12	1,2
Biyokimya	11	1,1
Otolaringoloji, Baş ve Boyun Cerrahisi	10	1,0
Pediyatrik Nöroloji	10	1,0

\*Yayınların tamamının (n=975) anabilim dalı bilgilerine ulaşılmıştır.

İnceleme sonucunda tüm yayınların %32,2'sinde (n=314) birinci ismin bölümün bir Halk Sağlığı Anabilim Dalı olduğu tespit edilmiştir. Yayınların %2,8'inde (n=27) Kardiyoloji, %2,8'inde (n=27) Göğüs Hastalıkları, %2,6'sında (n=25) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, %2,5'inde (n=24) Kadın Hastalıkları ve Doğum, % 2,5'inde (n=24) Nöroloji bölümleri birinci isim bölüm olarak tespit edilmiştir (Tablo 38).

**Tablo 39.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerindeki birinci isim yazarların çalıştıkları fakültelerin türlerine göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Fakülte Türü</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Tıp Fakültesi	693	89,2
Sağlık Bilimleri Fakültesi	30	4,0
Hemşirelik Fakültesi	15	2,0
Diş Hekimliği Fakültesi	14	1,9
Eczacılık Fakültesi	6	0,8
Mühendislik Fakültesi	5	0,7
Sanat Bilimleri Fakültesi	2	0,2
Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi	2	0,2
Hukuk Fakültesi	2	0,2
Spor Bilimleri Fakültesi	2	0,2
Edebiyat Fakültesi	2	0,2
Akciğer ve Plevral Kanser Araştırma Merkezi	2	0,2
Sağlık Meslek Yüksekokulu	2	0,2
<b>Toplam</b>	<b>777</b>	<b>100,0</b>

\*Yayınların tamamının (n=975) fakülte bilgilerine ulaşılmış ve analizler Türkiye'deki üniversiteleri kapsamaktadır.

Yayınların %89,2'si (n=693) tıp fakültelerindedir. Sağlık bilimleri fakültelerinin %4,0 yayın yüzdesi ile ikinci sırada, hemşirelik fakültelerinin %2,0 yüzde ile üçüncü sırada birinci isim kurum oldukları tespit edilmiştir (Tablo 39).

**Tablo. 40.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların birinci isim yazarlarının Halk Sağlığı Anabilim Dalında çalışma durumlarına göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019)\*.

<b>Halk Sağlığı Anabilim Dalında Çalışma (n=693)</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Hayır	384	55,4
Evet	309	44,6
<b>Toplam</b>	<b>693</b>	<b>100,0</b>

\*Türkiye'den 777 yayının anabilim dalının birinci isim kurum adresi Tıp Fakültesi olan 693'ü değerlendirilmiştir.

Yayınların %55,4'ünde (n=384) birinci ismin kurumu Halk Sağlığı Anabilim Dalı dışında bir anabilim dalı ve %44,6'sında Halk Sağlığı Anabilim dalıdır (Tablo 40).



**Tablo 41.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların birinci isim yazarlarının çalıştıkları Halk Sağlığı Anabilim Dalının ait olduğu üniversitenin niteliğine göre yayın sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

Üniversite Türü	Sayı	Yüzde
Devlet	297	96,1
Vakıf	12	3,9
<b>Toplam</b>	<b>309</b>	<b>100,0</b>

\*Türkiye'deki Halk Sağlığı Anabilim Dalı künyeli 777 yayının birinci isim kurum adresi belirten 693'ü değerlendirilmiştir.

Yayınların %96,1'inin (n=297) devlet üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalları olduğu tespit edilmiştir (Tablo 41).

**Tablo 42.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerinde gösterilen ikinci sıradaki kurumun niteliklerine göre dağılımı (Türkiye, 009-2019).\*

Kurum (n=975)	Sayı	Yüzde
Devlet Üniversitesi	549	70,5
Eğitim Araştırma Hastanesi	50	6,4
Vakıf Üniversitesi	35	4,5
Yabancı Üniversite	35	4,5
Devlet Hastanesi	25	3,2
Özel Hastane	20	2,6
Enstitü Türkiye	12	1,5
Meslek Hastalıkları Hastanesi	9	1,2
İl Sağlık Müdürlüğü	7	0,9
İl Halk Sağlığı Müdürlüğü	6	0,8
Devlet Kurumu	5	0,6
Adli Tıp Kurumu	4	0,5
Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)	6	0,6
Verem Savaş Dispanseri (VSD)	3	0,4
Halk Sağlığı Kurumu	3	0,4
Sağlık Bakanlığı	2	0,3
Askeri Hastane	2	0,3
ASM (Aile Sağlığı Merkezi)	1	0,1
Türkiye Sahil Güvenlik Komutanlığı	1	0,1
Türkiye Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu	1	0,1
Facit.org Web Topluluğu	1	0,1
Yabancı Enstitü	1	0,1
Yabancı Hastane	1	0,1
<b>Toplam</b>	<b>779</b>	<b>100,0</b>

\*Yayınların tamamının (n=975) kurum bilgilerine ulaşılmıştır.

İkinci kurum adı olan yayınların toplam sayısı 779 olarak tespit edilmiştir. Toplam incelenen yayınların %20,1'inin (n= 196) tek kurum ismi taşıyan yayınlar olduğu tespit edilmiştir. *Pubmed* veri tabanından ulaşılan Halk Sağlığı Anabilim Dalları yayınlarının, ikinci kurumlarının %70,5'inin (n=549) devlet üniversitesi olduğu tespit edilmiştir. İncelenen yayınların %4,5'inin (n=35) vakıf üniversitelerinin ikinci isim olduğu yayınlardır. Yayınların %6,4'ünde (n=50) eğitim araştırma hastaneleri, %3,2'sinin (n=25) devlet hastaneleri, %2,5'inde (n=20) özel hastaneler ikinci isim kurumlardır. Yayınların %1,5'inde (n=12) enstitüler ikinci isim kurum iken %1,1'inde (n=9) meslek hastalıkları hastaneleri, %0,9'unda (n=7) il sağlık müdürlükleri ikinci isim kurum olmuşlardır (Tablo 42).

**Tablo 43.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerindeki ikinci isim yazarların çalıştıkları fakültelerin türlerine göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>İkinci isim kurumda yer alan fakülte türleri (n=779)</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Tıp Fakültesi	521	89,2
Sağlık Bilimleri Fakültesi	14	2,4
Hemşirelik Fakültesi	11	1,9
Diş Hekimliği	6	1,0
Eczacılık Fakültesi	5	0,9
Veterinerlik Fakültesi	4	0,7
Bilim ve Sanat Fakültesi	4	0,7
Spor Bilimleri Fakültesi	3	0,5
Mühendislik Fakültesi	3	0,5
Beşeri Bilimler ve Sanat Fakültesi	2	0,3
Eğitim Bilimleri Fakültesi	2	0,3
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	2	0,3
Ziraat Fakültesi	2	0,3
Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon	2	0,3
İletişim Fakültesi	2	0,3
Görsel Sanatlar Fakültesi	1	0,2
<b>Toplam</b>	<b>584</b>	<b>100,0</b>

\*İkinci kurum adresi bulunan 779 yayının ikinci isim kurumlarının Türkiye'deki bir fakülte olan 584'ü değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında incelenen ikinci kurum adresi bulunan (n=779) yayınların ikinci isim kurumlarının 584'ünün Türkiye'deki bir fakülte olduğu, bunların %89,2'sinin (n=521) tıp fakülteleri, %2,4'ünün (n=14) sağlık bilimleri fakülteleri, %1,9'unun (n=11) hemşirelik fakülteleri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 43).

**Tablo 44.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların ikinci isim yazarlarının çalıştıkları bölümlere göre ilk 10 sıranın dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Bölüm (n=975)</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Halk Sağlığı	233	23,8
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	35	3,6
Kardiyoloji	27	2,7
Biyokimya	23	2,3
Göğüs Hastalıkları	20	2,0
Klinik Mikrobiyoloji	19	1,9
Kadın Hastalıkları ve Doğum	17	1,7
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	17	1,7
Mikrobiyoloji	17	1,7
Aile Hekimliği	15	1,5

\*Yayınların tamamının (n=975) kurum bilgilerine ulaşılmıştır. İkinci ismi olmayan 196 (%20,1) yayın bulunmaktadır. Kurum belirtilen yayınlardan 67'si bölüm belirtmemişlerdir. Bu tabloda toplam yayın sayısına göre ilk 10 sırada yer alan bölümlerin yayınlarının satır yüzdeleri sunulmuştur.

Yayınlarda %23,8'inde (n=233) Halk Sağlığı Anabilim Dalları en yüksek yüzde ile ikinci isim kurum olarak tespit edilmiştir. Bu yayınların %3,6'sında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ikinci; %2,8 yüzde ile Kardiyoloji üçüncü; %2,4 yüzde ile Biyokimya dördüncü; %2,0 ile Göğüs Hastalıkları bölümleri beşinci sırada olarak ikinci isim bölümlerdir (Tablo 44).

**Tablo 45.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların ikinci isim yazarlarının Halk Sağlığı Anabilim Dalında çalışma durumlarına göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019)\*

<b>Halk Sağlığı Anabilim Dalında Çalışma</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Hayır	288	55,3
Evet	233	44,7
<b>Toplam</b>	<b>521</b>	<b>100,0</b>

\*Türkiye'den 779 yayının, anabilim dalını ikinci isim kurum adresi belirten 521'i değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında incelenen yayınların ikinci isim yazarlarının %55,3'ünün çalıştıkları anabilim dallarının Halk Sağlığı Anabilim Dalı dışı ve %44,7'sinin (n=233) de Halk Sağlığı Anabilim Dalları olduğu tespit edilmiştir (Tablo 45).

**Tablo 46.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların ikinci isim yazarlarının çalıştıkları Halk Sağlığı Anabilim Dalının ait olduğu üniversitenin niteliğine göre yayın sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).

Üniversite Türü	Sayı	Yüzde
Devlet	231	99,1
Vakıf	2	0,9
<b>Toplam</b>	<b>233</b>	<b>100,0</b>

Halk Sağlığı Anabilim Dalı künyeli yayınların %99,1'inde (n=231) devlet üniversiteleri ikinci isim uzman kurum olarak tespit edilmiştir (Tablo 46).

**Tablo 47.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerinde gösterilen üçüncü sıradaki kurumun niteliklerine göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

İncelenen Yayın	Sayı	Yüzde
Devlet Üniversitesi	432	44,3
Eğitim Araştırma Hastanesi	53	5,4
Vakıf Üniversitesi	20	2,1
Devlet Hastanesi	15	1,6
Özel Hastane	17	1,7
Yabancı Üniversite	22	2,3
Enstitü Türkiye	9	1,0
Meslek Hastalıkları Hastanesi	7	0,7
İl Halk Sağlığı Müdürlüğü	6	0,6
Halk Sağlığı Kurumu	3	0,3
Sağlık Bakanlığı	1	0,1
Devlet Kurumu	5	0,5
Askeri Hastane	2	0,2
İl Sağlık Müdürlüğü	3	0,3
Adli Tıp Kurumu	4	0,4
TSM	4	0,4
ASM (Aile Sağlığı Merkezi)	3	0,3
VSD(Verem Savaş Dispanseri)	2	0,2
Yabancı Enstitü	2	0,2
Yabancı Devlet Kurumu	2	0,2
Yabancı Dernek Fonu	2	0,2
Web Topluluğu	2	0,2
Yabancı Vakıf	2	0,2
Yabancı Hastane	1	0,1
Üçüncü isim bulunmayan	356	36,5
<b>Toplam</b>	<b>975</b>	<b>100,0</b>

\*Yayınların tamamının (n=975) künyelerine ulaşılmıştır. Yayınların 356'sında üçüncü isim bulunmamaktadır.

Toplam yayınların %44,3'ünde (n=432) devlet üniversiteleri, %5,4'ünde eğitim araştırma hastaneleri, %2,3'ünde yabancı üniversitelerin, %2,1'inde vakıf üniversitelerinin üçüncü isim kurum olarak yer aldığı tespit edilmiştir. Yayınların %1,6'sında devlet hastaneleri, %1,7'sinde özel hastaneler, %1,0'ında Türkiye'deki enstitüler, %0,7'sinde meslek hastalıkları hastaneleri üçüncü isim olarak yer almaktadır (Tablo 47).

**Tablo 48.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerindeki üçüncü isim yazarların çalıştıkları fakültelerin türlerine göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).

<b>Fakülte Türü</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Tıp Fakültesi	416	92,0
Hemşirelik Fakültesi	10	2,2
Sağlık Bilimleri Fakültesi	8	1,8
Eczacılık Fakültesi	4	0,9
Mühendislik Fakültesi	3	0,7
Diş Hekimliği Fakültesi	2	0,4
Spor Bilimleri	2	0,4
İletişim Fakültesi	1	0,2
Eğitim Fakültesi	1	0,2
Fen Edebiyat Fakültesi	1	0,1
Ziraat Fakültesi	1	0,1
Veterinerlik Fakültesi	1	0,1
Hukuk Fakültesi	1	0,1
Güzel Sanatlar Fakültesi	1	0,1
<b>Toplam</b>	<b>452</b>	<b>100,0</b>

\*Türkiye'deki fakülteleri kapsamaktadır, yabancı ülke fakülteleri dahil edilmemiştir.

Araştırma kapsamında *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların %52'sinin (n=452) Türkiye'deki üniversitelerin çeşitli fakültelerine ait olduğu belirlenmiş olup; bunların %92,0'ında (n=416) tıp fakültelerinin üçüncü isim kurum oldukları tespit edilmiştir. Hemşirelik fakülteleri %2,2; sağlık bilimleri fakülteleri %1,8 yayının üçüncü isim kurumları olarak tespit edilmiştir (Tablo 48).

**Tablo 49.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayımların üçüncü isim yazarlarının çalıştıkları bölümlere göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).

<b>İncelenen Yayın</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Halk Sağlığı	199	20,5
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	23	2,5
Biyokimya	21	2,4
Kadın Hastalıkları ve Doğum	16	1,7
Kardiyoloji	15	1,6
Aile Hekimliği	15	1,6
Nöroloji	13	1,4
Göğüs Hastalıkları	13	1,4
Psikiyatri	12	1,3
Patoloji	11	1,2
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	11	1,2
Üroloji	10	1,1
Biyoistatistik	10	1,1
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	9	0,9
Baş-Boyun Cerrahisi	9	0,9
Dahiliye	9	0,9
Göğüs Cerrahisi	9	0,9
Endokrinoloji	9	0,9
Pediyatrik Allerji-İmmünoloji	9	0,9
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	9	0,9
Dermatoloji	9	0,9
Obesite Kliniği	9	0,9
Beyin Cerrahisi	9	0,9
Ortopedi ve Travmatoloji	9	0,9
Acil Tıp	9	0,9
Pediyatrik Göğüs Cerrahisi	9	0,9
Pediyatrik Nöroloji	9	0,9
Radyoloji	9	0,9
İnme Kliniği	8	0,8
Tıbbi Biyokimya	8	0,8
Klinik Farmakoloji	8	0,8
Klinik Mikrobiyoloji	8	0,8
Tıbbi Etik	8	0,8
Medikal Onkoloji	8	0,8
Kulak, Burun Boğaz Hastalıkları	8	0,8
Tıbbi Morfoloji	8	0,8
Hemşirelik	7	0,7
Tıbbi Etik	7	0,7
Plastik Cerrahi	7	0,7
Beslenme ve Diyetetik	7	0,7
Eczacılık	6	0,6
Ebelik	6	0,6
Ortodonti	4	0,4
Beden Eğitimi Öğretmenliği	4	0,4
Yazılım Mühendisliği	3	0,4
Künyesinde üçüncü kurum ismi olmayan yayınlar	356	36,5
<b>Toplam</b>	<b>975</b>	<b>100,0</b>

Araştırma kapsamında yayınların tamamının (n=975) kurum bilgilerine ulaşılmıştır. Künyesinde üçüncü kurum ismi olmayan 356 (%36,5) yayın bulunmaktadır. Araştırma kapsamında incelenen yayınların %20'sinde (n=199) Halk Sağlığı bölümleri üçüncü isim kurum olmuşlardır (Tablo 49).

**Tablo 50.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların üçüncü isim yazarlarının Halk Sağlığı Anabilim Dalında çalışma durumlarına göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019)\*

Halk Sağlığı Anabilim Dalında Çalışma	Sayı	Yüzde
Hayır	260	57,6
Evet	192	42,4
<b>Toplam</b>	<b>452</b>	<b>100,0</b>

\*Türkiye'deki bir üniversite künyeli 777 yayının, Anabilim Dalının üçüncü isim kurum adresi belirtilen 452'si değerlendirilmiştir.

İncelenen yayınların %57,6'sında (n=260) Halk Sağlığı dışındaki anabilim dalları ve %42,4'ünde (n=192) Halk Sağlığı Anabilim Dallarında üçüncü isim yazarların çalıştıkları kurum olarak belirtilmiştir (Tablo 50).

**Tablo 51.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların üçüncü isim yazarlarının çalıştıkları Halk Sağlığı Anabilim Dalının ait olduğu üniversitenin niteliğine göre yayın sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).

Üniversite Türü	Sayı	Yüzde
Devlet	183	95,3
Vakıf	9	4,7
<b>Toplam</b>	<b>192</b>	<b>100,0</b>

Araştırma kapsamında incelenen yayınların üçüncü isim kurumu %95,3'ü devlet üniversitesi bünyesinde; %4,7'si vakıf üniversitesi bünyesindeki Halk Sağlığı Anabilim Dallarında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 51).

**Tablo 52.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerinde sonuncu sırada belirtilen kurumun niteliklerine göre yayın sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Kurum</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Devlet Üniversitesi	584	60,0
Yabancı Üniversite	43	4,4
Eğitim Araştırma Hastanesi	36	3,7
Vakıf Üniversitesi	22	2,3
Enstitü	19	2,0
Özel Hastane	13	1,3
Devlet Kurumu	10	1,0
İl Sağlık Müdürlüğü	8	0,8
İl Halk Sağlığı Müdürlüğü	7	0,7
Devlet Hastanesi	5	0,5
Adli Tıp Kurumu	4	0,4
Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)	2	0,2
Halk Sağlığı Kurumu	2	0,2
Sağlık Bakanlığı	2	0,2
Askeri Hastane	2	0,2
Meslek Hastalıkları Hastanesi	2	0,2
Verem Savaş Dispanseri (VSD)	2	0,2
Aile Sağlığı Merkezi (ASM)	2	0,2
Meslek Örgütü	2	0,2
Yabancı Devlet Kurumu	2	0,2
Yabancı Vakıf/Dernek	2	0,2
Yabancı Hastane	2	0,2
Yabancı Enstitü	2	0,2
Tarım ve Köyişleri Bakanlığı	2	0,2
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	1	0,1
Dernek	1	0,1
Künyesinde tek kurum ismi belirtilen yayınlar**	196	20,1
<b>Toplam</b>	<b>975</b>	<b>100,0</b>

\*Yayınlara tamamının (n=975) künyelerine ulaşılmıştır. \*\*Künyesinde tek kurum ismi belirtilen yayınlar; ikinci, üçüncü ve sonuncu ismin kurumu kategorisindeki değerlendirmelere dahil edilmemiştir.

Yayınlara sonuncu isim kurumlarının nitelikleri incelendiğinde %60,0'ında (n=584) devlet üniversiteleri, %4,4'ünde (n=43) yabancı üniversiteler, %3,7'sinde (n=36) eğitim araştırma hastaneleri sonuncu sıradaki ismin kurumu olarak tespit edilmiştir. Ayrıca %2,3 yayında vakıf üniversiteleri, %2,0 yayında Türkiye'deki enstitüler sonuncu isimlerin kurumları olarak tespit edilmiştir (Tablo 52).



**Tablo 53.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerinde belirtilen sonuncu yazarların bölümlerine göre yayın sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>İncelenen Yayın</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Halk Sağlığı	533	54,7
Göğüs Hastalıkları	49	5,0
Biyokimya	15	1,5
Kardiyoloji	13	1,3
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	10	1,0
Psikiyatri	10	1,0
Klinik Mikrobiyoloji	9	0,9
Nöroloji	9	0,9
Patoloji	9	0,9
Dahiliye	8	0,8
Üroloji	8	0,8
Aile Hekimliği	7	0,7
Göz Hastalıkları	7	0,7
Acil Tıp	6	0,6
Biyoistatistik	6	0,6
Onkoloji	6	0,6
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	5	0,5
Adli Tıp	4	0,4
Ortodonti	4	0,4
Periodonti	4	0,4
Farmakoloji	3	0,3
Ortopedi ve Travmatoloji	3	0,3
Kadın Hastalıkları ve Doğum	2	0,2
Spor Hekimliği	1	0,2
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	1	0,2
Radyoloji	1	0,1
Belirtilmemiş	46	4,7
Künyesinde tek kurum ismi belirtilen yayınlar**	196	20,1
<b>Toplam</b>	<b>975</b>	<b>100,0</b>

\*Yayınların tamamının (n=975) yazarlarının kurum bilgilerine ulaşılmıştır.

\*\*Künyesinde tek kurum ismi belirtilen yayınlar; ikinci, üçüncü ve sonuncu ismin kurum kategorisindeki değerlendirmelere dahil edilmemiştir.

Araştırma kapsamında incelenen yayınların %55,0'ında (n=533) Halk Sağlığı bölümleri, son isim olarak belirtilen yazarların çalıştıkları bölüm olarak belirlenmiştir. Yayınların %5,0'ında (n=49) Göğüs Hastalıkları bölümleri sonuncu isim yazarların bölümü olarak tespit edilmiştir. Yayınlar içinde klinik tıp bilimleri bölümlerinin sonuncu isim oldukları yayınların yüzdeleri de görülmektedir (Tablo 53).

**Tablo 54.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların künyelerindeki sonuncu isim yazarların çalıştıkları fakültelerin türlerine göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>İncelenen Yayın</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Tıp Fakültesi	547	90,2
Hemşirelik Fakültesi	19	3,1
Sağlık Bilimleri Fakültesi	17	2,7
Mühendislik Fakültesi	3	0,5
Spor Bilimleri	3	0,5
Diş Hekimliği	2	0,3
Eczacılık	2	0,3
Fen Edebiyat Fakültesi	2	0,3
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	2	0,3
İletişim Bilimleri Fakültesi	1	0,2
Eğitim Fakültesi	1	0,2
Ziraat Fakültesi	1	0,2
Veterinerlik Fakültesi	1	0,2
Hukuk Fakültesi	1	0,2
Eğitim Bilimleri Fakültesi	1	0,2
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	1	0,2
Sosyal Bilimler Fakültesi	1	0,2
Çağdaş Sanatlar Fakültesi	1	0,2
<b>Toplam</b>	<b>606</b>	<b>100,0</b>

\*Künyelerinde Türkiye'deki fakülteleri belirten yayınları kapsamaktadır, yabancı ülkedeki fakülteler dahil edilmemiştir.

Araştırma kapsamında incelenen yayınların 606'sında sonuncu isim kurumun Türkiye'deki  niversiteler olduğu tespit edilmiş olup bu yayınlar fakültelerine göre incelendiğinde; %90,2'sinde sonuncu isim yazarların tıp fakülteleri olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik fakülteleri %3,1; sağlık bilimleri fakülteleri %2,7 yayında sonuncu isim yazarların kurumu olarak tespit edilmiştir (Tablo 54).

**Tablo 55.** *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların sonuncu isim yazarlarının Halk Sağlığı Anabilim Dalında çalışma durumlarına göre dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Halk Sağlığı Anabilim Dalında Çalışma</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Hayır	206	40,9
Evet	347	59,1
<b>Toplam</b>	<b>553</b>	<b>100,0</b>

\*Künyelerinde Türkiye'deki üniversiteleri son isim kurum adresi olarak belirten 779 yayının 553'ü değerlendirilmiştir.

İncelenen yayınların %40,9'unda (n=206) Halk Sağlığı dışındaki Anabilim Dalları ve %59,1'inde (n=347) Halk Sağlığı Anabilim Dalları son isim yazarların çalıştıkları kurum olarak belirtilmiştir (Tablo 55).

**Tablo 56.** *Pubmed* veritabanından ulaşılan yayınların sonuncu isim yazarlarının çalıştıkları Halk Sağlığı Anabilim Dalının ait olduğu üniversitenin niteliğine göre yayın sayılarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019).\*

<b>Üniversite Türü</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Devlet	346	99,7
Vakıf	1	0,3
<b>Toplam</b>	<b>347</b>	<b>100,0</b>

\* Künyelerinde Türkiye'deki en az bir üniversiteyi son isim kurum adresi olarak belirten 779 yayın değerlendirilmiştir .

Araştırma kapsamında incelen yayınların sonuncu kurumlarından 347'sinin Halk Sağlığı Anabilim Dalları olduğu tespit edilmiştir. Bunların %99,7'si devlet üniversitesi bünyesindeki Halk Sağlığı Anabilim Dallarının; %0,3'ü vakıf üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim dallarının yayınlardır (Tablo 56).

**Tablo 57.** *Pubmed* veri tabanında ulaşılan yayınların yayımlandıkları dergilerin iki yıllık etki değerine göre çalışma tasarımlarının dağılımı (Türkiye, 2009-2019)\*

İki yıllık etki değeri	Araştırma Türü															
	Tanımlayıcı		Kesitsel		Vaka-Kontrol		Kohort		RKT**		NRKT***		Kontrol Grubu Olmayan Deneysel		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0,49 ve altı	36	11,0	23	10,2	10	9,0	1	12,5	1	4,3	3	9,8	2	6,9	77	10,1
0,50-0,99	53	16,2	59	26,2	18	16,2	3	37,5	4	17,4	10	24,4	4	13,8	151	19,8
1,00-1,49	62	19,0	45	20,0	22	19,8	0	0,0	2	8,7	4	9,8	3	10,3	138	18,1
1,50-1,99	75	22,9	32	14,2	23	20,7	2	25,0	6	26,1	13	31,7	7	24,1	158	20,7
2,00-2,49	50	15,3	32	14,2	21	18,9	1	12,5	5	21,7	4	9,8	7	24,1	120	15,7
2,50-2,99	29	8,9	19	8,4	8	7,2	1	12,5	2	8,7	3	7,3	4	13,8	66	8,6
3 ve üzeri	22	6,7	15	6,7	9	8,1	1	12,5	3	13,0	3	7,3	2	6,9	54	7,1
<b>Toplam</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>225</b>	<b>100,0</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>764</b>	<b>100,0</b>

\*Yayın türleri; özetleri üzerinden yapılan değerlendirmeleri de kapsamaktadır.

\*\*RKT: Randomize Kontrollü Deneme

\*\*\*NRKT: Randomize Olmayan Kontrollü Deneme

Yayınların özgün araştırma tasarımında olanları, yayımlandıkları dergilerin iki yıllık etki değerleri ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu makalelerin yayımlandıkları derginin etki değerlerine göre dağılımı ise; Tanımlayıcı türde araştırma tasarımına sahip yayınlar %22,9'u yüzde ile (n=75) en sık 1,50-1,99 arasında etki değeri olan dergilerde yayınlanmış, %19,0'ının (n=62) 1,00-1,49 arasında etki değeri olan dergilerde; %16,2'sinin (n=53) 0,50-0,99 arasında etki değeri olan dergilerde; %11,0'nun ise (n=36) 0,49 ve altında etki değeri olan dergilerde yayımlandığı tespit edilmiştir. İki yıllık etki değeri 2,00-2,49 arasında olan dergilerde tanımlayıcı çalışmaların %15,3'ü; iki yıllık etki değeri 3 ve üzeri dergilerde %6,7'si (n=22) yayınlanmıştır. Kesitsel çalışmaların %26,2'si (n=59) iki yıllık etki değeri 0,50-0,99 arasında olan dergilerde; %20,0'nun (n=45) 1,00-1,49 olan dergilerde; %14,2'sinin (n=32) 1,50-1,99 arasında olan dergilerde; %14,2'sinin (n=32) iki yıllık etki değeri 2,00-2,49 arasında olan dergilerde yayınlanmışlardır. İki yıllık etki değeri üç ve üzeri dergilerde yayınlanan kesitsel çalışma yüzdesi ise %6,7'dir (n=15). Vaka-Kontrol araştırma tasarımındaki yayınların %20,7'si (n=23) iki yıllık etki değeri 1,50-1,99 arasında olan dergilerde; %19,8'i (n=22) iki yıllık etki değeri 1,00-1,49 olan dergilerde; %18,9'u ise (n=21) makale 2,00-2,49 arasında etki değeri olan dergilerde yayınlanmıştır. Üç ve üzeri iki yıllık etki değerine sahip dergilerde yayınlanan vaka-kontrol araştırma tasarımlı yayın yüzdesi ise %6,7'dir (n=9) Araştırma tasarımı açısından incelenen özgün araştırma makaleleri arasında toplam n= 9 kohort tipi yayın tespit edilmiştir. Bu yayınların arasında üçünün iki yıllık etki değeri 0,50-0,99 arasında; üçü iki yıllık etki değeri 1,50-1,99 arasında olan; ikisi 2,50-2,99 arasında olan dergilerde yayınlanmıştır. Randomize kontrollü deneme (RKT= Randomize Kontrollü Trial) tasarımındaki araştırma makalelerinin %26,1'inin (n=6) 1,50-1,99; %21,7'sinin (n=5) iki yıllık etki değeri 2,00-2,49 arasında olan dergilerde yayımlandığı tespit edilmiştir. Randomize olmayan kontrollü deneme (NRKT= Non Randomize Kontrollü Trial) tasarımındaki araştırmaları kapsayan makalelerin %31,7'si (n=13) iki yıllık etki değeri 1,50-1,99 arasında %24,4'ü (n=10) 0,50-0,99 olan dergilerde yayınlanmıştır (Tablo 57).

**Tablo 58.** *Pubmed* veri tabanında ulaşılan yayınların türlerinin temel alan bilgileri üzerinden dağılımları (Türkiye, 2009-2019).

Temel Alan	Yayının Türü													
	Özgün Araştırma		Derleme		Editoryal		Vaka Sunumu		Kısa Yazı		Diğer		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Halk Sağlığı	392	44,3	21	65,6	24	96,0	2	20,0	9	90,0	13	92,9	461	47,3
Klinik Tıp	492	55,7	11	34,4	1	4,0	8	80,0	1	10,0	1	7,1	514	52,7
<b>Toplam</b>	884	100,0	32	100,0	25	100,0	10	100,0	10	100,0	14	100,0	975	100,0

p<0,001

İncelenen yayınların konularına göre dahil edildiği alanlar ile araştırma türleri karşılaştırıldığında fark tespit edilmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,001$ ). Bu farkın halk sağlığı konularında yayınlanan derleme türü makalelerin (%65,6) klinik tıp konularındaki makalelerden (%34,4) yaklaşık olarak iki kat; vaka sunumu türündeki araştırma yayınlarının klinik tıp konularındaki yayınların Halk Sağlığı alanındaki vaka sunumu yayınlarından dört kat fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Özgün araştırma türündeki yayın yüzdelerinin her iki grupta yakın yüzdelerde olduğu, iki grup arasında fark olmadığı görülmektedir (Tablo 58).

**Tablo 59.** *Pubmed* veri tabanında ulaşılan yayınların araştırma türlerinin temel alan bilgileri üzerinden dağılımları (Türkiye, 2009-2019).

Temel Alan	Araştırma Türü															
	Tanımlayıcı		Kesitsel		Vaka-Kontrol		Kohort		RKT*		Kontrol Grubu Olmayan Deneysel		NRKT**		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Halk Sağlığı	173	45,9	181	63,3	21	15,7	3	33,3	6	25,0	2	6,5	6	13,6	392	44,3
Klinik Tıp	204	54,1	84	31,7	113	84,3	6	66,7	18	75,0	29	93,5	38	86,4	492	55,7
<b>Toplam</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>	<b>265</b>	<b>100,0</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>		<b>100,0</b>	<b>884</b>	<b>100,0</b>

p<0,001

\*RKT: Randomize Kontrollü Deneme

\*\*NRKT: Randomize Olmayan Kontrollü Deneme



Halk Sağlığı Anabilim Dallarının *Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınlarına konu olan araştırma turleri, dahil oldukları temel tıp alanlarına göre karşılaştırıldığında fark bulunmuştur ve bu fark istatitiksiel olarak anlamlıdır ( $p<001$ ). Bu farkın, Halk Sağlığı alanındaki kesitsel araştırmaların yüzdesi (%63,3) klinik tıp konularındaki çalışmaların yüzdesinden (%31,7) yaklaşık iki kat; klinik tıp konulu vaka-kontrol araştırmalarının yüzdesinin (%84,3) Halk Sağlığı konulu vaka-kontrol araştırmalarının yüzdesinden (%15,7) yaklaşık beş kat; klinik tıp konularındaki kohort çalışmalarının yüzdesinin (%66,7) Halk Sağlığı alanlarındaki kohort çalışmalarının yüzdesinden (%33,3) iki kat; klinik tıp alanlarındaki randomize kontrollü denemelerin yüzdesinin (%75,0) Halk Sağlığı konulu randomize kontrollü denemelerin yüzdesinden (%25,0)  kat; klinik Tıp alanlarındaki randomize olmayan kontrollü deneme çalışmalarının yüzdesinin (%86,4) Halk Sağlığı alanındaki randomize olmayan kontrollü denemelerin yüzdesinden (%13,6) yaklaşık dört kat fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Her iki grupta da tanımlayıcı çalışmaların yüzdesi birbirine yakın olup aralarında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 59).

**Tablo 60.** Pubmed veri tabanında ulaşılan yayınların araştırma türlerinin yıllara göre dağılımları (Türkiye, 2009-2019).

Yıl	Araştırmanın Türü															
	Tanımlayıcı		Kesitsel		Vaka-Kontrol		Kohort		RKT		NRKT		Kontrol Grubu Olmayan Deneysel		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
2009	4	1,1	7	2,6	-	-	-	-	2	4,5	2	4,5	-	-	13	1,5
2010	13	3,4	19	7,2	3	2,2	1	11,1	-	-	-	-	-	36	4,1	
2011	11	2,9	7	2,6	1	0,7	1	11,1	-	-	-	-	1	3,2	21	2,4
2012	13	3,4	14	1,5	2	1,5	-	-	-	-	1	2,3	3	9,7	34	3,8
2013	25	6,6	15	5,7	8	6,0	-	-	1	4,2	4	9,1	2	6,5	54	6,1
2014	54	14,3	26	10,9	12	9,0	-	-	-	-	5	11,5	3	9,7	101	11,4
2015	59	13,0	29	21,6	29	21,6	-	-	1	4,2	10	22,7	5	16,1	126	14,3
2016	69	18,3	28	20,9	28	20,9	4	16,7	4	16,7	7	15,9	7	22,6	167	79
2017	44	11,7	25	18,7	25	18,7	-	-	6	25,0	6	13,6	4	12,9	121	13,7
2018	56	14,9	12	9,0	12	9,0	3	16,7	4	16,7	6	13,6	3	9,7	120	13,6
2019	39	10,3	14	10,4	14	10,4	-	-	4	16,7	3	6,8	3	9,7	91	10,3
<b>Toplam</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>	<b>265</b>	<b>100,0</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>884</b>	<b>100,0</b>

\*2009 yılı 3.12.2009 tarihinden itibaren değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında incelenen yayınların yıllara göre türlerinin dağılımı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ancak, tanımlayıcı çalışmaların %18,3'ü 2016; %14,3'ü 2014; %13'ü 2015 yıllarında en yüksek yüzdeler ile yayınlanmıştır. Kesitsel çalışmalar; %21,6 en yüksek yüzde ile 2015 yılında ve takiben %20,9 yüzde ile en fazla 2016 yılında yayınlanmıştır. Vaka-Kontrol çalışmaları %21,6 yüzde ile 2015 yılında yayınlanmıştır. Diğer çalışma türlerinin yüzdelerinin de 2016 yılında yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında incelenen yayınlara konu olan araştırma türleri yıllara göre incelendiğinde; son on yılda üretilen tanımlayıcı türdeki çalışmaların 18,1'inin (n=60) 2016 yılında; %14,2'sinin (n=47) 2014 yılında; %11,8'i (n=39) yüzde ile en çok ve 2017 yılında yayımlandığı tespit edilmiştir. Tanımlayıcı türdeki araştırma tasarımı içeren makaleler 2009 yılında %0,9; 2011 yılında %2,1; 2012 yılında %3,3 yüzde ile en az sıklıkta yayınlanmıştır. Kesitsel çalışmaların %18'i (n=42) 2016 yılında, %15'i (n= 35) 2018 yılında, %14,2'si 2017 yılında en sık ve 2009 ve 2011 yıllarında %2,6 yüzdeler ile en az sıklıkta üretildiği tespit edilmiştir.

Vaka-Kontrol türünde çalışma tasarımları içeren makaleler %21,5 yüzde ile 2015; %19 yüzde ile 2016; %10,7 yüzdeler ile 2018 ve 2019 yıllarında en sık üretilmiş olup bu çalışma tasarımında 2009 yılında yayınlanmış makale olmadığı, 2001 yılında %0,8 (n=1) ve 2010 yılında %1,7 (n=2) makale üretildiği anlaşılmıştır. Bu çalışma kapsamında incelenen yayınlardan n=9'unun kohort tipinde olduğu tespit edilmiş olup; 4'ü 2016 yılında 2'si, 2018 yılında, 22'si 2011 yılında ve biri 2019 yılında yayınlanmıştır.

Randomize kontrollü deneme (RKT) tasarımında araştırma içeren makalelerin toplam sayısı 22'dir. Bu makalelerin %22,7'si (n= 5) 2015 ve yine %22,7'si 2016 yılında; %18,9'u (n= 4) 2019 yılında; %13,6'sı (n=3) 2017 ve %13,6'sı 2018 yılında yayımlanmıştır. Araştırma kapsamında incelenen on yıl içinde bu çalışma tasarımını içeren toplam yayı sayısı 22 olarak tespit edilmiştir. Randomize olmayan kontrollü deneme (NRKT) çalışmalarının %22,7'si (n=10) 2015 yılında; %18,2'si (n=8) 2016 yılında; %15,9'u 2017 yılında yayınlanmıştır (Tablo 60).

**Tablo 61.** *Pubmed* veri tabanında ulaşılan yayınların ait oldukları tıp fakültelerinin kuruluşundan günümüze kadar yıl olarak geçen süreye göre sayısal değerleri (Türkiye, 2009-2019).

Süre (yıl)	İncelenen Yayınlar		
	Ortanca	1.-3. Çeyrekler	p
15 ve altı	4	1,5-14,5	0,181
16-30	7	1,5-14,5	
31-45	11	1,5-14,5	
46-60	6	1,5-14,5	
61 ve üzeri	10	1,5-14,5	

Krukall-Wallis Test değeri

Araştırma kapsamında Halk Sağlığı Anabilim Dallarının bulunduğu tıp fakültelerinin (n=309) kuruluşundan bu yana geçen süre ortancası 37 yıldır (ortanca;1.-3.çeyrek:37;27-52). Tıp fakültelerin kuruluşundan bu yana geçen süre arttıkça yayın sayısı da artmıştır. Bununla birlikte, gruplar arasında yayın sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (p=0,181) (Tablo 61).

**Tablo. 62.** *STROBE* kontrol listesi maddelerine göre kesitsel araştırma makalelerinin (n=264), raporlama kriterlerini karşılama durumu (Türkiye, 2009-2019).

Kategori	Madde No	Öneriler	Sayı	Yüzde
<b>Başlık ve Özet</b>	1	(a) Araştırmanın tasarımı/tipi, yaygın olarak kullanılan bir terim ile başlıkta ya da özette gösterilir.	261	98,1
		(b) Özetle, araştırmada ne yapıldığı ve ne bulunduğu hakkında yeterli ve açıklayıcı bilgi sunulur.	238	90,2
<b>Giriş</b>				
Teorik çerçeve gerekçe	2	Sunulan araştırma ile ilgili mevcut bilimsel durum ve araştırmanın gerekçesi açıklanır.	212	80,3
Amaçlar	3	Araştırmanın daha önce belirlenen hipotezleri ya da araştırma sorularını içeren özgün amaçları belirtilir.	250	94,7
<b>Yöntem</b>				
Araştırmanın tasarımı	4	Makalede, araştırma tasarımının anahtar bölümleri sunulur	251	95,1
Araştırmanın yapıldığı yer	5	Araştırmanın yapıldığı yer, birim, örnekleme alınma, maruz kalma, izleme ve veri toplama dönemlerini gösteren tarihler belirtilir	223	84,5
Katılımcılar	6	(a) Kohort çalışması – Araştırmaya uygunluk/dâhil edilme kriterleri, kaynakları (örneğin alındığı yer) ve katılımcıların seçim metodu verilir. İzlem metotları tanımlanır. b) Vaka-kontrol çalışması – Araştırmaya uygunluk/dâhil edilme kriterleri, kaynakları (örneğin alındığı yer), vakaları saptama ve kontrolleri seçme metotları verilir. Vaka ve kontrol gruplarına seçimi (ayırma) için gerekçeler açıklanır. c) Kesitsel araştırma - Araştırmaya uygunluk/dâhil edilme kriterleri, kaynakları (örneğin alındığı yer) ve katılımcıların seçim metodu verilir.	256	97,0
		(b) Kohort çalışması – Eşleştirilmiş çalışmalarda, maruz kalan ve kalmayanların sayısı ve eşleştirme ölçütleri verilir. Vaka- kontrol çalışması - Eşleştirilmiş çalışmalarda, her vaka için belirlenen kontrol sayısı ve eşleştirme ölçütleri verilir		

**Tablo. 62 (devamı).** STROBE kontrol listesi maddelerine göre kesitsel araştırma makalelerinin (n=264), raporlama kriterlerini karşılama durumu (Türkiye, 2009-2019).

Değişkenler	7	Bütün sonuçlar (değişkenler), maruziyet durumları, belirleyiciler (prediktörler), olası karıştırıcı değişkenler (faktörler), etki değiştiriciler açıkça tanımlanır. Eğer uygunsa, tanı kriterleri verilir.	118	44,7
Veri kaynakları/ölçümler	8*	İlgili her değişken için, verilerin elde edildiği kaynaklar ve veri toplama (ölçüm) yöntemlerinin ayrıntıları verilir. Eğer birden fazla grup varsa, veri toplama yöntemlerinin karşılaştırılabilirliği tanımlanır (ölçüm metodunun grupları ayırt etmede geçerli ve güvenilir olma durumu belirtilir).	263	99,6
Yan tutma	9	Olası yan tutma (bias) kaynaklarını göstermek için yapılan çabalar tanımlanır.	205	77,7
Örneklem büyüklüğü	10	Örneklem büyüklüğüne nasıl ulaşıldığı (örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde kullanılan istatistiksel metot) açıklanır.	231	87,5
Sayısal değişkenler	11	Sayısal değişkenlerin nasıl analiz edildiği açıklanır. Eğer uygunsa, hangi grupta yapıldığı ve nedenleri belirtilir.	240	90,9
İstatistiksel yöntemler	12	(a) Karıştırıcı faktörleri kontrol etmek için kullanılanlar da dâhil, tüm istatistiksel yöntemler tanımlanır.	109	41,3
		(b) Alt gruplar ve etkileşimleri incelemek için kullanılan tüm yöntemler açıklanır.	172	65,2
		(c) Kayıp (eksik) verilerin nasıl ele alındığı açıklanır	170	65,4
		(d) <i>Kohort çalışması</i> – eğer uygunsa, izlem sırasındaki vaka kayıplarının (“loss to follow-up”) nasıl ele alındığı açıklanır. <i>Vaka- kontrol çalışması</i> – eğer uygunsa, vaka ve kontrollerin eşleştirilmesinin nasıl gösterildiği açıklanır. <i>Kesitsel araştırma</i> – eğer uygunsa, örnekleme yöntemini de hesaba katan ya da dikkate alan istatistiksel yöntemler tanımlanır.	135	51,8
		(e) Duyarlık analizleri tanımlanır.	160	60,6

**Tablo. 62 (devamı).** STROBE kontrol listesi maddelerine göre kesitsel araştırma makalelerinin (n=264), raporlama kriterlerini karşılama durumu (Türkiye, 2009-2019).

<b>Bulgular</b>	13*	(a) Çalışmanın her aşamasında katılan bireylerin sayısı bildirilir – ör: olası ulaşılabilecek örneklem hacmi, örneklem için uygun bulunanlar (dâhil edilme kriterleri), örnekleme uygun bulunup seçimi onaylananlar, çalışmaya dâhil edilenler, izlem sürecini tamamlayanlar ve analize alınanlar.	199	75,4
		(b) Çalışmanın her aşamasında katılmayanların katılmama nedenleri açıklanır.	157	59,5
		(c) Bir akış şemasının kullanımı önerilir.	125	47,3
Tanımlayıcı veriler	14*	(a) Katılımcıların özellikleri (ör: demografik, klinik ve sosyal), maruz kalım ve olası karıştırıcı faktörler hakkında bilgi verilir.	129	48,9
		(b) Her bir değişken için katılımcı sayısı, kayıp (eksik) veriler ile birlikte gösterilir.	127	47,0
		(c) <i>Kohort çalışması</i> – İzlem süresi hakkında bilgi verilir (ör: ortalama/ortanca ve toplam süre).		
Sonuç veriler	15*	<i>Kohort çalışması</i> – Ortaya çıkan sonuçların sayısı bildirilir ya da zaman içindeki ölçümler (ör: ortalama ve standart sapma) özetlenir.		
		Vaka – kontrol çalışması – Her bir maruz kalım kategorisindeki sayılar bildirilir ya da maruz kalım ile ilgili ölçümler özetlenir.		
		Kesitsel araştırma – Ortaya çıkan sonuçların sayısı bildirilir ya da istatistiksel ölçümler özetlenir (ör: ortalama ve standart sapma).	264	100,0
Başlıca bulgular	16	(a) Düzeltilmemiş tahminler verilir, eğer uygunsa, karıştırıcı faktörlerin düzeltilmiş hesapları ve hassasiyetleri (ör: %95 güven aralığı) verilir. Hangi karıştırıcı faktörlere düzeltme uygulandığı ve onların niçin dâhil edildikleri belirgin olarak açıklanır.	129	48,9
		(b) Sürekli değişkenler gruplandırıldığında, kullanılan grup sınırları (grupların üst ve alt sınırları) bildirilir	216	81,8
		(c) Eğer uygunsa, anlamlı bir zaman periyodu için rölatif risk tahminlerinin kesin (absolute) riske dönüştürülmesi göz önünde bulundurulur	128	48,5
Diğer analizler	17	Yapılan diğer analizler (değerlendirmeler), örneğin, alt grup analizleri, etkileşimler ve duyarlılık analizleri bildirilir	157	59,5

**Tablo. 62 (devamı).** STROBE kontrol listesi maddelerine göre kesitsel araştırma makalelerinin (n=264), raporlama kriterlerini karşılama durumu (Türkiye, 2009-2019).

<b>Tartışma</b>				
Anahtar bulgular	18	Araştırmanın amaçlarına gönderme yapılarak anahtar bulgular özetlenir	256	97,0
Sınırlılıkla	19	Çalışmanın sınırlılıkları, olası yan tutma (bias) ya da belirsizlik kaynakları dikkate alınarak tartışılır. Olası her bir yan tutmanın hem büyüklüğü hem de yönü tartışılır	215	81,4
Yorum	20	Araştırma bulgularının genel yorumu, araştırmanın amaçları, sınırlılıkları, analizlerin çeşitliliği, benzer çalışmalardan elde edilen bulgular ve diğer ilgili kanıtlar dikkate alınarak verilir	238	90,2
Genellenebilirlik	21	Araştırma bulgularının genellenebilirliği (dış geçerlik) tartışılır.	153	58,4
<b>Diğer Bilgiler</b>				
Araştırmanın Fonu	22	Araştırmanın parasal kaynağı ve destek verenlerin araştırmadaki rolleri açıklanır, eğer uygunsa, bu makalenin dayanak aldığı orijinal araştırma için parasal kaynak ve destek verenlerin rolleri belirtilir	94	35,6
<b>Toplam</b>			264	100,0

Her biri *STROBE* kontrol listesine göre incelenen kesitsel araştırma tasarımıdaki yayınlarda; ortaya çıkan sonuçların sayısı bildirilir ya da istatistiksel ölçümler özetlenir (ör: ortalama ve standart sapma) kriterini belirten 15. madde; %100 yerine getirilen; 1a maddesi; %98,1 yüzde ile (n=261) yerine getirilen kriter olmuştur. Araştırmada 22. madde %35,6 yüzde ile en az yerine getirilen kriter olmuştur (Tablo 62).



## 6. TARTIŞMA

Türkiye’deki Halk Sağlığı Anabilim Dallarının son on yıldaki yayınlarının incelenmesi amacı ile *Pubmed* veritabanından “uzman bilgileri” bölümünde en az bir Halk Sağlığı Anabilim Dalı adı içeren toplam 975 yayına ulaşılmıştır. Bu yayınların 835’inin tam metni, 140’ının özet metni incelenmiştir. Özet metin incelemeleri yayın sahibi kurumların tespitinde kısıtlılığa yol açmasa da yayınların diğer özelliklerinin incelenmesini, bazı özelliklerin tespitini güçleştirdiğinden uzman isim bilgileri dışındaki yayın özelliklerini belirlemede yanlılığa neden olmuş olabilir.

Araştırma kapsamında incelenen yayınların alınma ve kabul edilme tarihleri ay cinsinden gruplandırılarak incelendiğinde çoğu yayının (%43,4) alınma ve kabul edilme tarihleri arasındaki sürenin görece kısa 1-3 ay olduğu, yine %27,3’ünün alındıktan 4-6 ay sonra kabul edildiğini göstermektedir (Tablo 10) Araştırma kapsamında yayınların alınma ve kabul edilme tarihleri arasında geçen sürenin (bekleme süresi) yıllara göre ortancalarının dağılımı incelendiğinde; 2010 yılında yayınlanan makalelerin bekleme süreleri ortancasının 6 ay (ortalama± standart sapma: 6±3,29) ile en uzun; 2011 yılında 3 ay (ortalama±standart sapma:3,7±2,8) en kısa olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın kapsadığı diğer yıllarda bekleme süreleri ortanca değeri 3-4 ay olarak tespit edilmiştir (Tablo 11). Yayınlar güncelliğini kaybetmeden kabul edilip yayınlanması daha fazla okuyucu tarafından okunarak bilimsel etkisini artıracığından bu sürenin kısa olması gerekmektedir. Halk Sağlığı Anabilim Dallarının yayınlarının çoğunlukla güncel olarak yayınlandığı söylenebilir.

Halk Sağlığı Anabilim Dallarının yayınlarının en sık yayınlandığı dergilerin başında son on yılda 20 yayımla *Balkan Medical Journal* dergisi, ikinci sırada *Turkish Journal of Medical Sciences* dergisi (15 yayın) ve üçüncü sırada Türk Pediatri Araştırmaları Dergisi (13 yayın) gelmektedir. *Balkan Medical Journal* Dergisi iki yıllık etki değeri 1,203 olan Türkiye’deki Halk Sağlığı Anabilim Dallarının makalelerinin en sık yayınlandığı dergiler arasında dördüncü sırada yer alırken iki yıllık etki değeri 2,567 olan *BMC Public Health* dergisi (11 yayımla) beşinci sırada yer almaktadır.

Etki değeri bilimsel bir dergide yayınlanan makalelerin bilgiye dönüşme oranıdır. Bilimsel bir derginin, o dergide yayınlanan eserlerin, o eserleri kaleme alan araştırmacıların, hatta araştırmacıların çalıştığı kurumların kalitesini gösteren bir

değerdir (56). Bilimsel bir derginin o yılı için; önceki iki yılda makalelerin aldığı atıf sayısının yayınlanan toplam makale sayısına bölümü ile elde edilmektedir. Etki değeri en düşük olan son %25'lik dilimdeki dergilerde yayınlanan makalelerin Dünyadaki yüzdesi %13,7 iken ülkemizde bu yüzde 2019 yılı itibarı ile %32,3'e yükselmiş olarak tespit edilmiştir. Son %25'lik dilimdeki dergilerde yayınlanan makalelerin yüzdesi Türkiye üniversitelerinden yayınların %40'dan fazlasını oluşturmaktadır (Dünya ortalamasının üç katı) (57). Halk Sağlığı Anabilim Dallarının makalelerinin 849'nun yayınlandığı dergilerin iki yıllık etki değerlerine ulaşılmış ve yayın dağılımı incelenmiştir. İncelenen yayınların %20,6 sıklıkla en yüksek yüzde ile iki yıllık etki değeri 1,5-1,99 olan dergilerde yayınlandığı, iki yıllık etki değeri 3 ve üzeri olan dergilerde son on yıl içinde sadece 70 yayının (%8,2) olduğu tespit edilmiştir. Halk Sağlığı Anabilim Dallarının yayınlarının çoğunluğunun etki değeri düşük olan son %25'lik dilimlerdeki dergilerde yer aldığı görülmektedir. Son %25'lik etki değerli dilimdeki dergilerde yayınlanma yüzdesi Dünya'da %13,7 iken Türkiye'den Halk Sağlığı Anabilim Dallarının son %25 dilim etki değerli dergilerdeki yayın yüzdesi toplam yayınlarının yarıdan fazlasını oluşturmaktadır (Tablo 26).

Atıf, bir makalenin diğer bir makaleyi kaynak göstermesi anlamına gelmektedir ve akademik performansı değerlendirmede sık kullanılan kriterlerden biridir. Etki değeri düşük dergilerde yer alan yayınların atıf sayıları da düşük olmaktadır. Türkiye'de son yıllarda üniversitelerin bilimsel makale sayıları arttığı halde bu makalelere yapılan atıf sayılarının aynı ölçüde artmadığı görülmektedir. Türkiye'den yayınlanan bilimsel makaleler arasında atıf alanların yüzdesi dünya ortalamasının altına düşmüş olarak tespit edilmiştir. Bunun nedeni, bazı akademisyenlerin kendi bilim alanlarındaki saygın ve etki değeri yüksek dergiler yerine etki değeri çok düşük dergilere yönelmiş olmasıdır (57). Bu araştırma kapsamında incelenen Halk Sağlığı Anabilim Dallarının yayınlarının %24,1'nin atıf almaması; %52,1'nin 10 ve altında atıf alması bu yayınların diğer bilimsel yayınlarda kaynak olarak gösterilmediği ya da çok az gösterildiği anlamına gelmektedir. Bu durum yayınlandıkları dergilerin etki değerlerinin düşük olması ile de uyum göstermektedir. Son on yıl içinde 21'den fazla atıf alan yayın sayısı toplamda 82 olarak tespit edilmiştir. Bilimsel etkinin objektif bir göstergesi olan atıf sayısının düşük oluşu Türkiye'den Halk Sağlığı Anabilim Dallarının akademik performansının düşük

olduğunun göstergesi olabilir. Diğer yandan incelenen yayınlar bölgesel ve toplumsal şartlara özgün konularda olabilir ve bu durum atıf sayısını düşürebilir. Zira ‘‘Halk Sağlığının’’ uğraşı alanı çoğunlukla kendi toplumdur. Ayrıca bu çalışma sadece *Pubmed* arama motoru ile ulaşılabilen veri tabanını kapsadığından ve diğer veri tabanlarındaki yayınların atıf sayıları incelenmediğinden Halk Sağlığı Anabilim Dalları yayınları hakkında kesin bir yargıya varmak mümkün değildir. Ayrıca akademik performansın değerlendirilmesinde akademisyenlerin çalışma şartlarından, aldığı desteklerden ülkenin politik durumuna kadar pek çok faktörün etkili olduğu unutulmamalıdır. Ancak bu konuların her biri Halk Sağlığı profesyonelleri tarafından tartışılmalıdır.

Araştırma kapsamında incelenen makalelerin yayınlandığı dergilerin en sık yer aldıkları dizinler de bu araştırma kapsamında belirlenmeye çalışılmıştır. Makalelerin yayınlandığı dergilerin yer aldığı dizinler *Pubmed* dizini olan *Index Medicus*’tan sonra sırasıyla; *Emerging Sources Citation Index (ESCI)*, *Science Citation Index (SCI)*, *Science Citation Index Expanded (SCI-E)* dizinleri olarak tespit edilmiştir. Küresel çapta bilimsel veri tabanını oluşturan bu dizinlerde yer alan dergilerde yayınlanan makalelerin dünyanın her yerinden ilgilenen akademisyenlere ve Halk Sağlığı profesyonellerine ulaştırıyor olması, Türkiye’den yayınların ulaşılabirliği ve Halk Sağlığı alanındaki çalışmalarının görünür olmasını da sağlamaktadır. Halk Sağlığı Anabilim Dallarının son on yıldaki yayınlarının *Index Medicus (IM)*’un yanı sıra %28,5’inin *Science Citation Index (SCI)*; %10,7’sinin (n=63) *Emerging Sources Citation Index (ESCI)* ve %9,5’inin (n=56) *Science Citation Index Expanded (SCI-E)* dizinlerinde de yer aldığı tespit edilmiştir (Tablo 13). Bu dizinlerdeki dergilerde yayınlanan makale sayısı toplam sayı üzerinden değerlendirildiğinde oldukça yüksektir. Buna rağmen yayınların atıf sayısının düşüklüğünün nedeni araştırmaların türünden ya da bölgesel ve toplumsal özgünlüğünden kaynaklanıyor olabilir.

Yayınların kanıt değeri arttıkça ve iyi tasarlandıkça yayınlandıkları dergilerinde etki değerinin arttığı, yayının atıf sayısının arttığı iyi bilinen bir gerçektir. Bu nedenle araştırmaların etki değeri yüksek bilimsel dergilerde yayınlanması adeta kalitelerinin bir göstergesidir. Bilimsel süreçlerde ulaşılan makalenin öncelikle geçerliliği, diğer bir deyişle metodolojisi değerlendirilmekte ve kanıt düzeyi incelenmektedir (23, 24). Bazı epidemiyolojik araştırma türlerinin kanıt değerinin

daha yüksek olduğu bilinmektedir. Gözlemsel araştırmalardan vaka-kontrol, kohort ve deneysel araştırmalar nedenselliği ortaya koyabildiğinden; en yüksek kanıt değerine sahip epidemiyolojik araştırmalardır (13). Günüümüzde tüm alanlardaki uygulamalarda kanıta dayalı bilginin temel ihtiyaç olduğu bilinmektedir. Bu nedenle literatürde kanıt değeri yüksek yayınlara ihtiyaç duyulmaktadır. Halk Sağlığı Anabilim Dallarının son on yıldıki yayınlarının %90,7'sinin özgün araştırma olduğu bunların %42,7'sinin Tanımlayıcı; %30'unun kesitsel türde araştırmalar olduğu saptanmıştır. Özgün araştırma türündeki 884 yayının yarısından fazlası görece kanıt değeri düşük yayınlardır. Kanıt değeri yüksek yayınların toplamda yüzdesi 12 civarındadır. İncelenen özgün araştırma yayınlarının özet ve tam metinlerinden yapılan incelemesine göre belirlenen türlerinin yayınlandıkları dergilerin etki değerlerine göre dağılımına bakıldığında da tanımlayıcı, kesitsel ve vaka-kontrol çalışmalarının daha çok iki yıllık etki değerleri 0,50- 2,49 arasında değişen dergilerde yayınlandıkları tespit edilmiştir. Ancak kanıt değeri yüksek türdeki vaka-kontrol, RKT, NRKT ve kontrol grubu olmayan deneysel çalışmaların da iki yıllık etki değeri yüksek dergilerde yayınlandığı söylenemez. Bu nedenle araştırma tasarımları ve dergi seçimi konuları incelenmeden kesin bir yargıya varmak mümkün değildir.

Araştırma kapsamında incelenen yayınların konuları en yüksek ihtimalle dahil edilebileceği temel alanlar açısından değerlendirilmiştir. İncelenen yayınların %47,3'ünün Halk Sağlığı konularında %52,7'sinin klinik tıp konularında olduğu tespit edilmiştir. Halk Sağlığı Anabilim Dallarının yayınlarının aradaki fark yüksek olmasa da klinik tıp alanındaki yayınlarda isimlerinin daha çok yer aldığı görülmektedir. Diğer yandan Halk Sağlığı Anabilim Dalları Türkiye'de Epidemiyoloji ve Biyoistatistik alanlarını da bünyesinde barındırdığından çalışma tasarımlarının oluşturulması vb. konularda diğer tıp disiplinlerinin destek almak istemesinden kaynaklı olarak Halk Sağlığı Anabilim Dallarının klinik tıp alanındaki yayın sayıları fazla olabilir.

Son on yılda Halk Sağlığı Anabilim Dallarından en az birinin adını içeren yayınlar konusu itibari ile de değerlendirilmiştir. Araştırmaya konu olan yıllarda Halk Sağlığı Anabilim Dalları en sık %14,7 ile İş Sağlığı ve Güvenliği; %11,5 ile Kadın ve Üreme Sağlığı alanlarında yayın üretmişlerdir (Tablo 18). Son yıllarda Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği alanında ilgili kanun değişiklikleri yapılmasına karşın özellikle maden kazaları ve liman işçileri arasındaki iş kazaları ve ölümleri konunun sadece

görünen küçük bir kısmını oluştursa da tüm toplum tarafından tartışılan konulardır. Sağlık Yönetimi ile ilgili yayınların yarıya yakını Türkiye’de gerçekleştirilen sağlık reformuna eleştirel bakış açısını sunan kısa yazı ve derlemelerden oluşmaktadır. Araştırmanında yapıldığı süreç incelendiğinde Türkiye’de son on yılda çevre sağlığı sorunlarının büyümesi, tütün ile mücadelede ulusal düzeyde düzenlemeler yapılarak bunların izlenmesi nedeniyle, Türkiye’nin politik ve sosyal süreçlerdeki gereksinimi ile uyumlu çalışmaların yapıldığı düşünülebilir. Diğer yandan Suriye’deki iç savaş yaşanan büyük göç dalgasının boyutları ve Türkiye’deki Suriye’den gelen misafir göçmenler düşünüldüğünde Göç Sağlığı alanında yeterince yayın olmadığı bazı yayınların ise farklı boyutları ile ele alması bakımından afet ve insani aciller konusuna, kimi boyutları ile kadın sağlığı konularına dahil edilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Bütün bu değerlendirmeler ışığında Halk Sağlığı Anabilim Dalları yayınlarının güncel konularda olduğunu söylemek mümkündür.

Ayrıca yayınların temel olarak dahil edildiği alanlar ile yayın türleri karşılaştırılmış klinik tıp alanlarında dahil edilen yayın türleri ile Halk Sağlığı alanına dahil edilen yayın türleri arasında önemli farklar tespit edilmiştir. Halk Sağlığı konularında derleme türü yayınlar klinik tıp alanlarındaki yayınlardan iki kat fazla; klinik tıp konularında vaka sunumu da Halk Sağlığı alanındaki konularından dört kat fazla bulunmuştur ( $p < 0,001$ ).

Yayınlar konularına göre araştırma tasarımı açısından karşılaştırıldığında; Halk Sağlığı alanındaki kesitsel araştırmaların klinik tıp konularından yaklaşık iki kat fazla olduğu; klinik tıp konularındaki vaka-kontrol çalışmalarının da Halk Sağlığı konularından beş katla fazla olduğu tespit edilmiştir. RKT ve NRKT araştırma tasarımları Klinik Tıp konulu çalışmalarda 3-4 kat fazladır ( $p < 0,001$ ). Bu sonuçlara göre klinik tıp konularında yapılan çalışmaların daha fazlası kanıt değeri daha yüksek çalışmalardır denilebilir. Bu durum vaka-kontrol, RKT ve NRKT türündeki çalışmaların Halk Sağlığı konulu araştırmalarda fazlaca kullanılmadığını göstermektedir. Ya da bu çalışma tasarımlarının klinik konulara daha uygun olduğu düşüncesi de hakim olabilir. Ancak Halk Sağlığı konulu çalışmalarda da aynı yaygınlıkta kullanılabilirler. Diğer yandan hem klinik tıp hem Halk Sağlığı konularında görece kanıt değeri düşük tanımlayıcı (halk sağlığı %45,9; klinik tıp

konuları %54,1) ve kesitsel (Halk Sağlığı %63,3; klinik tıp konuları %31,7) türde çalışmaların benzer şekilde ve daha çok üretildiği görülmektedir (Tablo. 59).

Bu çalışmada *Pubmed* veri tabanında uzman bilgileri kısmında en az bir Halk Sağlığı Anabilim Dalı adı içeren makaleler aranmıştır. Ulaşılan yayınların %32,2 ile birinci; %23,8 ile ikinci, %20,0 ile üçüncü ve %54,7 ile sonuncu isim kurumu Halk Sağlığı Anabilim Dalları olmuşlardır. Halk Sağlığı Anabilim Dalları yayınlarda araştırmacı ve yazarların katkılarının her düzeyde alındığı görülmektedir.

Uzman bilgileri bölümünde yayınların sahibi isimlerin kurumları incelendiğinde birinci, ikinci, üçüncü ve sonuncu isimler en çok üniversitelerindedir. Birinci ve ikinci sıradaki isimlerin kurumları incelendiğinde, eğitim araştırma hastaneleri, birinci isim olarak yayınların %9,1'inde; ikinci isim olarak %6,4'ünde, %5,4'ünde üçüncü isim kurum olarak yayınların üretilmesine en çok katkı veren kurum olmuşlardır. Buna göre tıp fakültelerinden sonra en çok eğitim araştırma hastaneleri yayınların üretimine katkı sağlamıştır. İncelenen yayınlarda devlet hastaneleri üçüncü sırada kurum olarak tespit edilmiştir. Vakıf üniversitelerinin birinci, ikinci üçüncü isim kurumu toplamı incelendiğinde yayınların üçüncü sıradaki üreticisi olduğu görülmektedir.

Yayınlarda incelendiğinde tıp fakülteleri %89,2 yayında birinci isim kurum olmuşlardır. Bu durum Halk Sağlığı Anabilim Dallarını içermesinden dolayı beklenen bir durumdur. Yayınların %4,0'ında sağlık bilimleri fakülteleri birinci isim olurken, %2,0'ında hemşirelik fakülteleri, %1,9'unda diş hekimliği fakülteleri, % 0,8'inde eczacılık fakülteleri, %0,7'sinde mühendislik fakülteleri birinci isim kurum olmuşlardır.

Yayınlarda künyelerindeki isimlerin kurumları incelendiğinde, üç isim sıralamasında da hemşirelik fakülteleri, sağlık bilimleri fakülteleri, eczacılık ve diş hekimliği fakülteleri, tıp fakültesinden sonra gelen isimler olsalar da yayın sayıları oldukça düşüktür. Ancak yayınların birinci, ikinci, üçüncü isimlerin kurumlarına bakıldığında mühendislik fakülteleri ile ortak yapılan yayınlar yok denecek kadar azdır. Halk Sağlığı Anabilim Dallarının, tıp dışındaki alanlarla ortak çalışmalarının sayısının çok düşük olduğu gözlenmiştir. İncelenen yayınların uzman ilgileri kısmında devlet kurumlarının adres olarak gösterildiği yayınlar yok denecek kadar az sayıda gözlenmiştir. kurum sıralamasında kamu kurumlarının nerede ise hiç olmaması çok

dikkat çekicidir. Kesin olarak Türkiye’deki Halk Sağlığı Anabilim Dallarının kamu kurumları ile ortak çalışma yapmadığı, finans durumunu da düşünürsek kamu kurumlarından finansal destek almadığı, veritabanlarının ne kadar azının kayıtlardan oluşturulduğu göz önünde alındığında kamu kayıtlarından yararlanmadığı düşünülebilir. Bu durumun nedenlerinin çok yönlü olarak tartışılması gerekmektedir.

Araştırma kapsamında yayınların bölümleri incelediğinde birinci, ikinci ,üçüncü isim olarak; Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümlerinin Halk Sağlığı Anabilim Dallarını izledikleri ve Halk Sağlığı bölümleri ile en çok ortak yayın yapan birimler oldukları düşünülebilir. Uzman isimlerin kurum sıralamalarının dökümleri incelendiğinde Halk Sağlığı Anabilim Dallarının en sık Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Biyokimya bölümleri ile işbirliği yaptıkları görülmektedir.

Araştırma kapsamında uzman isimlerin sırasına göre kurumları ve bölümleri yanında; bu kurumların nitelikleri de incelenmiştir. Yayınlarda ilk üç uzman isim kurumunu devlet üniversiteleri oluşturmaktadır. Ancak tıp fakültelerinin çoğunluğunun devlet üniversitesi bünyesinde olması, yükseköğretimin devlet eliyle gerçekleştiriliyor olması nedeniyle beklenen bir sonuçtur. Türkiye’de son yıllarda ortaya çıkan vakıf üniversitelerinin yayınlarının düşük olmasının nedeni yeni olmaları ve devlet üniversitelerine göre az sayıda olmalarından kaynaklanmaktadır.

Halk Sağlığı Anabilim Dallarının yer aldığı tıp fakültelerinin kuruluşlarından günümüze geçen sürenin (yıl) çok geniş bir aralıkta olduğu tespit edilmiştir. Tıp fakültelerinin kuruluşundan günümüze kadar geçen süreye göre yayın sayılarının ortancası karşılaştırıldığında, bu süreye göre yayın sayılarının istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik göstermediği saptanmıştır ( $p=0,181$ ) (Tablo 61).

Araştırma kapsamında incelenen Halk Sağlığı yayınlarının %69,2’sinde etik kurul onayı alındığını bildirilmiştir (Tablo 34). Yayınlar katılımcı sayısını belirtme ve katılımcıların yaş aralığını belirtme açısından incelenmiştir.

Katılımcı sayıları incelendiğinde 250 ve altı katılımcı sayısına sahip yayınlar tam metnine ulaşılan toplam yayınların ( $n=835$ ) % 50,9’unu en yüksek yüzde ile oluşturmaktadır. Çoğu tanımlayıcı türde olan Halk Sağlığı Anabilim Dallarını yayınlarda katılımcı sayısının çok yüksek sayılara ulaşmaması iyi bir örnekleme yöntemi kullanıldığının göstergesi olabilir.

Bu araştırma kapsamında yayınların veritabanlarını nasıl elde ettiği de incelenmiştir. Yayınların tamamına yakınına yeni veritabanı oluşturulması çoğunun özgün araştırma olmasından kaynaklanmaktadır. Ancak diğer yandan kayıtlara dayalı çok az çalışma olduğu anlamına da gelebilir. Türkiye'deki kayıtların bilimsel araştırmalarda kullanılabilmesi açısından sağlıklı olmadığı gibi kamu kurumları tarafından paylaşılmıyor olması bu durumda etkili olmuş olabilir.

Yayınlarda finansal durum %54,1 yayında belirtilmemiştir. Finansal destek alındığını bildirenlerin yüzdesi %13,1 ile oldukça düşüktür. Finansal destek aldığını belirtenlerin yarısı devlet kurumlarından, %12,8'i ilaç firmalarından finansal destek aldıklarını belirtmişlerdir. Bu yüzdeler göz önüne alındığında Halk Sağlığı Anabilim Dalları künyeli yayınların yarıdan çoğunun finansal destek alamadıkları görülmektedir. Halk Sağlığı alanında çalışan uzmanların, daha kapsamlı ve kanıt değeri yüksek çalışmalar yapabilmeyen yolunu açmada finansal desteği artırmak için neler yapılabileceğini tartışmaları gerekmektedir.

*Pubmed* veri tabanından ulaşılan yayınların uzman isimlerinin kurumlarının sayısı incelendiğinde en sık üç kurumlu yayınlar olduğu bunu iki ve dört kurumlu olan makalelerin izlediği görülmektedir. Çok uzman kurumun bir arada olduğu çok isimli yayın sayısının oldukça düşük (8 isimli %2,3; 7 isimli %3,3 ve 8'den fazla isimli %2,5) olduğu gözlenmektedir.

Yayınlarda %31,6'sında kaynak sayısı 21-30 arasında tespit edilmiştir. Kaynak sayısı araştırma için iyi bir literatür taraması yapıldığı, benzer çalışmaların tarandığının göstergesi olsa da kaynakların seçimi de önemlidir. Bu çalışmada kaynakların sayısal olarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Halk Sağlığı Anabilim Dalları yayınlarının çoğunun 10 ila 50 arasında kaynak sayısı olduğu tespit edilmiştir.

Yayınlarda %92,7'sinde veri kaynağı insanlardır. Veri toplama aracı olarak yarıdan fazla çalışmada anket kullanılmış, çalışmaların %35,7'sinde antropometrik ölçümler ve %27,7'sinde biyokimyasal ölçümler ile veriler elde edilmiştir. Halk Sağlığı konularının toplum ile ilgili olduğu düşünülürse ölçüm aracının en sık veri toplama formu (anket) olarak tespit edilmesi beklenen bir durumdur. Ancak anket ile veri toplamanın yanlılıkları ve ölçümle elde edilen verilerin kanıt gücü düşünüldüğünde ve Halk Sağlığı Anabilim Dalları yayınlarının çoğunun tanımlayıcı



araştırma türünde olduğu göz önüne alındığında kanıt değerleri ve bilimsel etkisi tartışmalı olabilir.

Araştırma kapsamında kesitsel araştırma tasarımı/tipi, yaygın olarak kullanılan bir terim ile başlıkta ya da özetinde gösterilir %98,1 (n=261) yüzde ile yerine getirilmiş ancak kolayca yerine getirilebilecek bir kriter olmasına rağmen bazı yayınlarda olmaması önemsenmediği izlenimini doğurmuştur. Ayrıca bu kriterin yerine getirilmediği yayınlarda özet bölümünde yöntem ile ilgili açıklamaların daha fazla olduğu ve daha kapsamlı yayınlar olduğu dikkat çekmiştir. Bu tür durumlarda daha az kelime kullanabilmek için bu kriterden feragat edilmiş olabilir.

**Madde 1a.** Araştırmanın tasarımı/tipi, yaygın olarak kullanılan bir terim ile başlıkta ya da özetinde gösterilir %98,1 (n=261) yüzde ile yerine getirilmiş ancak kolayca yerine getirilebilecek bir kriter olmasına rağmen bazı yayınlarda olmaması önemsenmediği izlenimini doğurmuştur. Ayrıca bu kriterin yerine getirilmediği yayınlarda özet bölümünde yöntem ile ilgili açıklamaların daha fazla olduğu ve daha kapsamlı yayınlar olduğu dikkat çekmiştir. Bu tür durumlarda daha az kelime kullanabilmek için bu kriterden feragat edilmiş olabilir.

**Madde 1b.** Özetinde, araştırmada ne yapıldığı ve ne bulunduğu hakkında yeterli ve açıklayıcı bilgi sunulur kriteri, %90,2 yüksek bir yüzde ile yerine getirilmiş gibi görünse de %9,8'inde yeterli ve açıklayıcı bilgi sunulmamıştır. Yayınların en basit ve kolayca yerine getirilebilecek bu özelliğinin aslında oldukça yüksek bir yüzde ile yerine getirilmemesi bu kriterin önemsenmediği izlenimini doğurmuştur.

**Madde 2.** Sunulan araştırma ile ilgili mevcut bilimsel durum ve araştırmanın gerekçesi açıklanır kriteri %80,3 yüzde ile yerine getirilmiştir. Yerine getirilmediği düşünülen yayınlarda mevcut bilimsel durum açıklanırken çalışmanın gerekçesi ile uyumlu olmayan genel değerlendirmeleri içeren, güncel olmayan yetersiz kaynakla kabaca bahsedilmiştir. Bu durumun araştırmanın gerekçesi ve amacı konusunda kafa karışıklığına neden olduğu gözlenmiş, aynı kafa karışıklığını yazarlarında taşıdığı izlenimini yaratmıştır.

**Madde 3.** Araştırmanın daha önce belirlenen hipotezleri ya da araştırma sorularını içeren özgün amaçları belirtilir; kriteri %94,7 (n=250) yayında belirtilmiştir. Bu yayınlarda çoğunda çok sayıda amaç belirtilmiş olmasına rağmen çalışmanın ilerleyen bölümlerinde aslında esas amaçları anlaşılır hale gelmiştir. Bu durumda bir kriterin yerine getirilmesi değil uygun bir şekilde yerine getirilip getirilmediği önemsenmelidir. Bu kriterin yerine getirildiği pek çok yayında başlangıçta sunulan amaçlarla, araştırmanın ilerleyen evrelerinde anlaşılacak amacın aynı olmadığı, bildirilenlerden birine odaklanıldığı gözlenmiştir.

**Madde 4.** Makalede, araştırma tasarımının anahtar bölümleri sunulur kriteri %95,1 (n=251) yayında yerine getirilmiş bir kriter olarak değerlendirilmiştir. Yerine getirilmediği düşünülen yayınların genellikle daha büyük örneklem büyüklüğüne sahip, çok değişkenli, karmaşık işlemler ve analizler içeren yayınlar olup, anlaşılır ve sistematik bir şekilde öncelikle anahtar bölümler olmak üzere sunulmadığı gözlenmiştir; anahtar bölümler verilmeden detaylara girilmiş, anlaşılmaz ve karmaşık bir anlatım tekniği kullanılmıştır. Ancak bu durum makaleyi değerlendiren araştırmacının kendi kişisel bilgi ve beceri düzeyi ile de ilgili bir kısıtlılık olabilir. Yine de karmaşık yöntemler ve analizler içeren araştırmaların sistematik ve yalınlıkla anlatılabilmesi, anlaşılır olmasını ve bilimsel etkisini artıracaktır.

**Madde 5.** Araştırmanın yapıldığı yer, birim, örnekleme alınma, maruz kalma, izleme ve veri toplama dönemlerini gösteren tarihler belirtilir kriteri %84,5 (n=223) yayında yerine getirilmiş olsa da %5,5'inde özellikle araştırmanın yapıldığı birim ya da örneklerin alındığı birimler belirtilmemiş olarak tespit edilmiştir. Özellikle klinik prosedürler içeren çalışmalarda yapılan ölçümlerin nerede, hangi birimde yapıldığı belirtilmemiş olarak gözlenmiştir.

**Madde 6c.** Kesitsel araştırma- Araştırmaya uygunluk/dâhil edilme kriterleri, kaynakları (örneklemin alındığı yer) ve katılımcıların seçim metodu verilir kriteri % 97,0 (n=256) yüzde ile belirtilmiş olarak gözlenmiştir.

**Madde 7.** Bütün sonuçlar (değişkenler), maruz kalım durumları, belirleyiciler (prediktörler), olası karıştırıcı değişkenler (faktörler), etki değiştiriciler açıkça tanımlanır. Eğer uygunsa, tanı kriterleri verilir; kriteri %44,7 (n=118) yerine getirilmiş ancak %45,3 yayında karıştırıcı faktörler ve çoğunda etki değiştirici faktörler tanımlanmamış olarak gözlenmiştir.

**Madde 8.** İlgili her değişken için, verilerin elde edildiği kaynaklar ve veri toplama (ölçüm) yöntemlerinin ayrıntıları verilir. Eğer birden fazla grup varsa, veri toplama yöntemlerinin karşılaştırılabilirliği tanımlanır (ölçüm metodunun grupları ayırt etmede geçerli ve güvenilir olma durumu belirtilir). Bu kriter %99,6 (n=263) yayında yerine getirilmiş, özenli bir şekilde açıklanmış olarak gözlenmiştir. Ölçüm metodunun geçerli ve güvenilir olma durumu incelenen yayınlarda en çok önemsenen konu olarak görünmektedir.

**Madde 9.** Olası yan tutma (bias) kaynaklarını göstermek için yapılan çabalar tanımlanır kriteri az yerine getirilen kriterlerden biri olarak gözlenmiştir. Yayınların %77,7'sinde (n=205) bu tanımlar yer alsa da geri kalan çalışmalarda çoğunlukla tartışma kısmında bahsedilmiş olup, çalışma tasarımının önceki aşamalarında yan tutmayı kontrol altına almak için ne yapıldığından bahsedilmemiş ya da yan tutmayı kontrol altına almak için çaba gösterilmediği gözlenmiştir.

**Madde 10.** Örneklem büyüklüğüne nasıl ulaşıldığı (örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde kullanılan istatistiksel metot) açıklanır; %87,5 (n=231) yayında yerine getirilmiş ancak yerine getirilmeyen yayınlarda örneklem büyüklüğünden bahsedilmemiştir. Bu çalışmalar genellikle katılımcı sayısının fazla olduğu kapsamlı çalışmalar olarak gözlenmiştir.

**Madde 11.** Sayısal değişkenlerin nasıl analiz edildiği açıklanır. Eğer uygunsa, hangi grupta yapıldığı ve nedenleri belirtilir; %90,9 (n=240) yayında değişkenlerin nasıl analiz edildiği ve grupların nasıl, hangi nedenlere dayanarak oluşturulduğu iyi açıklanmış olsa da geri kalanlarda analizler detaylı anlatılmasına karşı gruplamaların nedenleri açıklanmamış olarak gözlenmiştir. Bu durum gruplamaların klasik bazı kanılara dayanarak yapıldığını, araştırmanın kendi gerçeklerine dayandırılmadığının göstergesi de olabilir. Bu durum karşılaştırmaların anlamlılığı konusunda şüphe yaratmıştır.

**Madde 12 a.** Karıştırıcı faktörleri kontrol etmek için kullanılanlar da dâhil, tüm istatistiksel yöntemler tanımlanır; %41,3 (n=109) yayında hem istatistiksel yöntemler hem karıştırıcı faktörlerin kontrolüne yönelik işlemlerin açıklandığı geri kalan yayınlarda karıştırıcı faktörlerin kontrolüne yönelik istatistikler işlemlerin açıklanmadığı gözlenmiştir. Bu yayınlarda özellikle tablolar dikkatli incelendiğinde karıştırıcı faktörlerin kontrol edildiği ama metin içinde açıklanmadığı gözlenmiştir. Bu çalışmalar özellikle tabloları anlamak açısından ayrıca dikkat gerektirmiş, bir çok kez bazı bölümlerin okunması gerekliliğini doğurmuştur. İstatistiksel analizleri detaylı anlatan makalelerin uzunluğu dikkate alınca; bazı yayınlarda bazı kriterleri açıklamaktan metni kısa tutmak adına kaçınıldığı ama bu durumun özellikle istatistiksel analizler kısmını çok defa okuma ihtiyacı doğurduğu gözlenmiştir.

**Madde 12 b.** Alt gruplar ve etkileşimleri incelemek için kullanılan tüm yöntemler açıklanır; kriteri %41,3 (n=109) yayında yerine getirilmiş olarak

gözlenmiştir. Diğer yayınlarda alt gruplar ve etkileşimlerini açıklanmamış çoğu yayında analizlerde ve tablolarda görünür olan alt grupları bulguları tartışılırken ya da sonuçlarda bahsedilmiş olarak gözlenmiştir.

**Madde 12 c.** Kayıp (eksik) verilerin nasıl ele alındığı açıklanır; kriteri % 65,4 (n=170) yayında kısaca ve aslında çok kısıtlı olarak bahsedilmiştir. Geri kalan yayınlarda eksik veri olup olmadığı, var ise nasıl ele alındığından bahsedilmemiştir. Bu kriteri yerine getiren yayınların kısıtlı bahsetmeleri, oldukça fazla sayıda yayının bu konuya hiç değinmemesi yayınların daha dikkatli okunması, analizlerin ve tabloların dikkatli incelenmesi gerektiği endişesini yaratmıştır.

**Madde 12 d.** Kesitsel araştırma – eğer uygunsa, örnekleme yöntemini de hesaba katan ya da dikkate alan istatistiksel yöntemler tanımlanır, %60,6'sında bu kriter yerine getirilmiş olarak ancak geri kalan yayınlarda örneklem büyüklüğünü nasıl hesaplandığı açıklansa da örneklem büyüklüğüne nasıl karar verildiği belirtilmemiş olarak gözlenmiştir.

**Madde 12 e.** Duyarlık analizleri tanımlanır kriteri; yayınların %60,6'sında tanımlanmıştır.

**Madde 13 a.** Çalışmanın her aşamasında katılan bireylerin sayısı bildirilir – örneğin; olası ulaşılabilecek örneklem hacmi, örneklem için uygun bulunanlar (dâhil edilme kriterleri), örnekleme uygun bulunup seçimi onaylananlar, çalışmaya dâhil edilenler, izlem sürecini tamamlayanlar ve analize alınanlar; %75,4 (n=199) yüzde ile gerçekleştirildiği gözlenmiştir. Bu kriteri yerine getirmeyen çalışmalarda izlem süreci ya da çalışma süreci içinde çalışmadan ayrılanlar belirtilmiş olsa da nedenleri açıklanmamış, analize dahil edilmeyenler belirtilmesine karşı nedeninin açıklanmadığı gözlenmiştir. Bu durum özellikle bazı çalışmalarda önceki bölümlerde amaçlanan bazı karşılaştırmaların yapılmadığı göz önüne alınca bilinçli olarak belirtilmemiş olabileceği izlenimini doğurmuştur.

**Madde 13 b.** Çalışmanın her aşamasında katılmayanların katılmama nedenleri açıklanır; %59,5 (n=157) yerine getirilmiş ancak diğer çalışmalarda bazı aşamalarda ayrılanların sayısı belirtilse de nedenleri açıklanmamıştır.

**Madde 13 c.** Bir akış şemasının kullanımı önerilir; kriteri %47,3 (n=125) yayında gözlenmiştir. Bu yayınların çoğu durumda katılım sayısı yüksek, değişkenleri fazla olan karmaşık yayınlar olduğu ve önemli bir ihtiyaç olduğu gözlenmiştir. Geri

kalan çalışmalarda bir akış şeması gözlenmemiştir ancak akış şemasının olmaması bu yayınların anlaşılmasına neden olmamıştır. Akış şemasının yazarlar tarafından ancak karmaşıklığı gidermek amacıyla ihtiyaç halinde kullanıldığı kanısına varılmıştır.

**Madde 14 a.** Katılımcıların özellikleri (ör: demografik, klinik ve sosyal), maruz kalımlar ve olası karıştırıcı faktörler hakkında bilgi verilir; İncelenen yayınların %48,9'unda (n=129) yerine getirilmiş ancak yarıdan fazla yayında demografik ve sosyal özellikler tanımlanmış olmasına karşın maruz kalma ve olası karıştırıcı faktörler yeterince açıklanmamış olarak gözlenmiştir. Özellikle klinik bilgiler verilirken klinik durumu tanımlayan kriterler kısıtlı ve sadece amaca yönelik olarak taraflı bildirilmiş olarak gözlenmiştir.

**Madde 14 b.** Her bir değişken için katılımcı sayısı, kayıp (eksik) veriler ile birlikte gösterilir; %87,5 (n=231) makalede incelenen değişkenler yönünden belirtilmiş olarak belirlenmiştir. Belirlenmeyen yayınlarda özellikle sonuç değişkeni ya da değişkenleri açısından üzerinde durulmuş olsa da tüm değişkenler için aynı kriter yerine getirilmemiş olarak gözlenmiştir.

**Madde 15.** Ortaya çıkan sonuçların sayısı bildirilir ya da istatistiksel ölçümler özetlenir (ör: ortalama ve standart sapma) kriteri; makalelerin tamamında (n= 264) gerçekleştirilen en yüksek yüzde ile gerçekleştirilen kriter olarak görülmüştür.

**Madde 16 a.** Düzeltilmemiş tahminler (hesaplar) verilir, eğer uygunsa, karıştırıcı faktörlerin düzeltilmiş hesapları ve hassasiyetleri (ör: %95 güven aralığı) verilir. Hangi karıştırıcı faktörlere düzeltme uygulandığı ve onların niçin dâhil edildikleri belirgin olarak açıklanır kriteri; yayınların %48,9'unda (n=129) yerine getirilmiştir. Kriteri yerine getirmeyen yayınlarda analizlerde yapılan düzeltmeler açıklanmamıştır.

**Madde 16 b.** Sürekli değişkenler gruplandığında, kullanılan grup sınırları (grupların üst ve alt sınırları) bildirilir; Sürekli değişkenlerin grup sınırları %81,8 çalışmada bildirilmiştir. Genellikle açıklanmış olsa da yayınların sonuç değişkeni/bağımlı değişkenler açısından özen gösterilen bu kriterin diğer değişkenlerde açıklanmadığı gözlenmiştir.

**Madde 16 c.** Eğer uygunsa, anlamlı bir zaman periyodu için rölatif risk (nisbi risk) tahminlerinin kesin (absolute) riske dönüştürülmesi göz önünde bulundurulur, kriteri; çalışmaların %48,5'inde rölatif risk kesin riske dönüştürülmüştür. Diğer

yayınlarda kesin riski belirtmek mümkün olduğu halde belirtilmemiştir. Ancak bu kriter araştırmacının öznel değerlendirmesine bağlı bir yanlılık yaratmış olabilecek bir değerlendirmeyi kapsamaktadır.

**Madde 17.** Yapılan diğer analizler (değerlendirmeler), örneğin, alt grup analizleri, etkileşimler ve duyarlılık analizleri bildirilir kriteri; %59,5 (n=157) yayında bütünüyle yerine getirilmiş olarak saptanmıştır. Bu kriteri yerine getirmemiş yayınların çoğunda etkileşimlere dair analizler ve bir kısmında da duyarlılık analizleri açıklanmamış olarak gözlenmiştir.

**Madde 18.** Araştırmanın amaçlarına gönderme yapılarak anahtar bulgular özetlenir %97,0 (n=256) yayında yerine getirilmiş bir kriterdir. Bu kritere uymayan yayınlarda bulguların ortaya konan esas amaca uygun olarak ortaya konmadığı gözlenmiştir.

**Madde 19.** Çalışmanın sınırlılıkları, olası yan tutma (bias) ya da belirsizlik kaynakları dikkate alınarak tartışılır- Olası her bir yan tutmanın hem büyüklüğü hem de yönü tartışılır, kriteri; yayınların %81,4'ünde (n=215) gerçekleştirilmiştir.

**Madde 20.** Araştırma bulgularının genel yorumu, araştırmanın amaçları, sınırlılıkları, analizlerin çeşitliliği, benzer çalışmalardan elde edilen bulgular ve diğer ilgili kanıtlar dikkate alınarak verilir kriteri; %90,2 (n=238) yayında yerine getirilmiştir. Yerine getirmediği düşünölen yayınlarda benzer çalışmalardan elde edilen bulguların ortaya konmadığı gözlenmiştir.

**Madde 21.** Araştırma bulgularının genellenebilirliği (dış geçerlik) tartışılır kriteri; yayınların %58,4'ünde (n=153) tartışılmış iken kalan kısmında tartışılmamış olarak tespit edilmiştir.

**Madde 22.** Araştırmanın parasal kaynağı ve destek verenlerin araştırmadaki rolleri açıklanır, eğer uygunsa, bu makalenin dayanak aldığı orijinal araştırma için parasal kaynak ve destek verenlerin rolleri belirtilir kriteri; %35,6 yayında yerine getirilmiş olarak gözlenmiştir.

## 7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de son on yılda Halk Sağlığı Anabilim Dallarının yayınları incelendiğinde yayınların %47,3’ünün halk sağlığı konularında, %52,7’sinin klinik tıp konularında olduğu tespit edilmiştir. Halk Sağlığı alanındaki yayınların artırılması konusu tartışılmalıdır.

Halk Sağlığı yayınlarının daha çok görece kanıt değeri düşük tanımlayıcı ve kesitsel araştırmalar olduğu tespit edilmiştir. Kanıt değeri yüksek çalışmaları üretmek için tartışma ortamları başta olmak üzere her türlü olanak değerlendirilmeli ve geliştirilmelidir.

Halk Sağlığı konularından Fiziksel Aktivite, Göç Sağlığı, Kadının Statüsü konularındaki yayınlarının az sayıda olduğu tespit edilmiştir. Bu alanlardaki yayın sayılarının artırılması önerilmektedir.

Halk Sağlığı Anabilim Dallarının daha çok klinik tıp alanları ile işbirliği yaptığı, diğer bilim dalları ile ilişkisinin çok az olduğu tespit edilmiştir. Bilimsel anlamda farklı alanlarla işbirlikleri yapılması konusu tartışılmalıdır.

Halk Sağlığı Anabilim Dallarında yayınlarında finansal destek durumunun yarıdan fazla belirtilmediği, çoğunlukla finansal destek alınmadığı, kamu kuruluşları ile birlikte yeterince araştırma yapılmadığı belirlenmiştir. Bu anlamda yayın sayısını ve kalitesini artırmak için bu bilimsel ilişkilerin kurulması gerekmektedir.

Yayınların büyük çoğunluğunun 1,5-1,99 etki değerindeki dergilerde yayımlandığı tespit edilmiştir. Bilimsel etkinliklerini artırmak için etki değeri yüksek dergilerin standartlarına uygun daha fazla yayın üretilmesi gerekmektedir.

Halk Sağlığı Anabilim Dallarında yayınlarının en büyük kısmını tanımlayıcı ve kesitsel türde araştırmalar oluşturup, kanıt değeri yüksek çalışma tasarımlarının sayısının az olduğu tespit edilmiştir. Kanıt değeri yüksek çalışmaların sayısının artırılması için neler yapılabileceği tartışılmalıdır. Bu anlamda atıf sayılarının az olduğu tespit edilen yayınların bilimsel etkisinin de artırılması sağlanmış olacaktır.

Son on yıl içinde yarısından fazlası klinik tıp alanı ile ilgili olan yayın sayısı 975 olup; yayın sayısının artırılmasına dönük neler yapılabileceği tartışılmalıdır.

Aynı zamanda bu çalışmaya benzer şekilde SCI, SCI-E ve SSCI dizinlerinin de yer aldığı *WoS* veritabanınının incelenmesine dayanan çalışmalar yapılarak, bu çalışmada elde edilen bulgular ile birlikte değerlendirilerek Türkiye’deki Halk Sağlığı

Anabilim Dallarının uluslararası literatüre katkısı konusunda daha somut bulgular elde edilebilir.



## 8. KAYNAKLAR

1. IOS Press Content Library . [**İnternet**] Erişim: 12.09.2019  
<https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad130830>
2. Fişek N. Yayınlanmamış Yazıları. Toplum Hekimliği Bülteni. Ankara: HÜTF Basımevi; 1983.
3. Research Gate Website. [**İnternet**] Erişim: 12.09.2019  
[https://www.researchgate.net/publication/236793851\\_Evidence\\_Based\\_Public\\_Health](https://www.researchgate.net/publication/236793851_Evidence_Based_Public_Health)
4. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996; 312(7023): 71-72.
5. Oldenburg BF, Sallis JF, Ffrench ML, Owen N. Health promotion research and the diffusion and institutionalization of interventions. Health Educ Res 1999; 14(1): 121130.
6. Brownson RC BE, Leet TL, Gillespie KN. Evidence-Based Public Health. New York: Oxford Univ Press; 2003.
7. Karen L Curtis, Ann C Weller and Julie M Hurd. Information-Seeking Behavior of Health Science Faculty: The Impact of New Information Technologies. Bulletin of the Medical Library Association. 1997; 81(4): 92-383.
8. De Groote S L, Dorsch J L. Measuring use patterns of online journals and databases. Journal of Medical Libraries Association. 2003; 91(2): 231–240.
9. Haux R, Grothe W, Runkel M, Schackert HK, Windeler HJ, Winter A, Wirtz R, Herfarth C, Kunze S. Knowledge retrieval as one type of knowledge-based decisionsupport in medicine: results of an evaluation study. International Journal of Biomedical Comput. 1996; 41(2): 69-86.
10. Nankivell C, Wallis P, Mynott G. Networked information and clinical decisionmaking: The experience of Birmingham Heartlands and Solihull National Health Service. Trust (Teaching) Medical Education. 2001; 35(2): 72-167.
11. Baker NC, Hemminger BM. Mining connections between chemicals, proteins, and diseases extracted from Medline annotations. Journal of Biomedical Information. 2010; 43(4): 510–519.
12. Tıp Akademisyenlerinin elektronik veri tabanı ve elektronik dergi kullanımları: Hacettepe Üniversitesi Örneği. [**İnternet**] Erişim: 13.09.2019  
<https://docplayer.biz.tr/1140052-Tip-akademisyenlerinin-elektronik-veri-tabani-ve-elektronik-dergi-kullanimlari-hacettepe-universitesi-ornegi.html>
13. National Library of Medicine. [**İnternet**] Erişim: 13.09.2019  
<https://www.nlm.nih.gov/about/index.html>
14. HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı web sitesi. [**İnternet**] Erişim: 13.09.2019  
<http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/hakkinda/kavram.php>
15. Güler Ç, Akın L (Ed.). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi; 2006.

16. Topuzoğlu A, Ay P. Klinik Epidemiyolojik alışmaların Eleştirel Değerlendirilmesi. İstanbul: Ege Yayınları; 2007.
17. Güven Tezcan S. Temel Epidemiyoloji. Ankara: Hipokrat Yayınları; 2017.
18. Last JM. A Dictionary of Epidemiology. 4th Edition. Londra: Oxford University Press; 2001.
19. Tilson H, Gebbie KM. The public health workforce. Annu Rev Public Health. 2004; 25: 341-356.
20. Brownson RC, Gurney JG, Land GH. Evidence-based decision making in public health. JPHMP. 1999; 5(5): 86-97.
21. Haynes B, Haines A. Barriers and bridges to evidence based clinical practice. BMJ. 1998; 317(7153): 273-276.
22. Hausman AJ. Implications of evidence-based practice for community health. AmJ Community Psychol. 2002; 3: 453-467.
23. Black BL, Cowens-Alvarado R, Gershman S, Weir HK. Using data to motivate action: the need for high quality, an effective presentation, and an action context for decision-making. Cancer Causes Control. 2005; 6(1): 15-25.
24. Guyatt G. Evidence based medicine. Chicago: AMA Press; 2002.  
[İnternet] Erişim: 14.09.2019  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s110170069005-x>
25. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes B. Evidence based medicine-how to practice and teach EBM. Edinburg: Churchill Livingstone; 2000.
26. Brownson RC, Baker EA, Leet TL, Gillespie KN. Evidence-Based Public Health. New York: Oxford University Press; 2003.
27. Jenicek M, Stachenko S. Evidence-based public health, community medicine, preventive care. Med Sci Monit. 2003; 9: 1-7.
28. Rychetnik L, Hawe P, Waters E, Barratt A, Frommer M. A glossary for evidence based public health. J Epidemiol Community Health. 2004; 58: 538-45.
29. University Ranking by Academic Performance (URAP).  
[İnternet] Erişim: 14.09.2019 <https://urapcenter.org/>
30. World Medical Association Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. [İnternet] Erişim: 14.09.2019.  
<https://www.wma.net/wpcontent/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>.
31. İkinci Dünya Araştırma Bütünlüğü Konferansı. [İnternet] Erişim: 14.09.2019  
<https://www3.ntu.edu.sg/wcri2010/programme.asp>
32. George M Hall. How to Write a Paper. Third Edition London: BMA House; 2003.
33. CONSORT Website.  
[İnternet] Erişim: 14.09.2019 <http://www.consort-statement.org/>
34. STROBE Statement Website. [İnternet] Erişim: 15.09.2019  
[https://www.strobestatement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE\\_checklist\\_v4\\_combined.pdf](https://www.strobestatement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_combined.pdf)

35. Türkiye Atıf Dizini. [**İnternet**] Erişim: 17.09.2019  
<https://www.atifdizini.com/info/tr-dizin.html>
36. Smith L. C. (1981). Citation Analysis. *Library Trends*. 1985; 30(1): 83-106.  
[**İnternet**] Erişim: 17.09.2019  
[https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/7190/librarytrendsv30i1i\\_opt.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/7190/librarytrendsv30i1i_opt.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Köse Uysal E, Özenç Uçak N. Tıp Akademisyenlerinin Kanıta Dayalı Bilgi Gereksinimleri ve Bilgi Arama Davranışları. *Bilgi Dünyası Dergisi*. 2013; 14(1): 37-61.
38. Downing R, Moore J, Brown S. The effects and interaction of spatial visualization and domain expertise on information seeking. *Comput Human Behavior* 2005; 21(2): 195-209.
39. Rouet J. *The Skills of Document Use: From Text Comprehension to Web-Based Learning*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc; 2006.  
[**İnternet**] Erişim: 17.09.2019  
[http://library.mpibberlin.mpg.de/toc/ze\\_2006\\_1378.pdf](http://library.mpibberlin.mpg.de/toc/ze_2006_1378.pdf)
40. Vibert N, Rouet J, Ros C, Ramond M, Deshoullieres B. The use of online electronic information resources in scientific research: The case of neuroscience. *Libr Inf Sci Res*. 2007; 29(4): 508–532.
41. Vibert N, Ros C, Bigot Ll, Ramond M, Gatefin J, Rouet J. Effects of domain knowledge on reference search with the PubMed database: An experimental study. *J Am Soc Inf Sci* 2009; 60(7): 1423–1447.
42. Mattox DE. Welcome to ARCHIVES CME. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000 Jul; 126(7): 914.
43. Muin M, Fontelo P, Liu F, Ackerman M. SLIM: an alternative Web interface for MEDLINE/PubMed searches - a preliminary study. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2005; 5: 37.
44. Bar-Ilan J, Fink N. Preference for electronic format of scientific journals—A case study of the Science Library users at the Hebrew University. *Libr Inf Sci Res*. 2005; 27(3): 363–376.
45. Sood A, Ghosh A. Literature search using PubMed: an essential tool for practicing evidence- based medicine. *J Assoc Physicians India*. 2006; 54: 8-303.
46. Bahaadinbeigy K, Yogesan K, Wootton R. MEDLINE versus EMBASE and CINAHL for telemedicine searches. *Telemed J E Health*. 2010; 16(8): 9-916.
47. Yoo I, Marinov M. Recent research for MEDLINE/PubMed: short review. *Proceedings of the ACM fourth international workshop on Datatext mining in biomedical informatics*. Toronto, Canada: ACM; 2010.
48. The Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR; Cochrane Sistematik Derleme Veritabanı). [**İnternet**] Erişim: 20.09.2019  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/about-cdsr>
49. DARE (The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness; Etkinlik İncelemelerinin Özetleri). [**İnternet**] Erişim: 20.09.2019

<https://www.bvsspa.es/profesionales/bbdd-y-otros-recursos/recursos/database-of-abstracts-of-reviews-of-effects-dare>

**50.** CCTR (The Cochrane Controlled Trials Register; Cochrane Kontrollü Denemeler Kaydı). [**İnternet**] Erişim: 20.09.2019 <https://www.cochranelibrary.com/>

**51.** Haux R, Grothe W, Runkel M, Schackert HK, Windeler HJ, Winter A, Wirtz R, Herfarth C, Kunze S. Knowledge retrieval as one type of knowledge-based decision support in medicine: results of an evaluation study. *Int J Biomed Comput.* 1996; 41(2): 69–85.

**52.** Coletti MH, Bleich HL. Medical subject headings used to search the biomedical literature. *J Am Med Inform Assoc.* 2001; 8(4): 317.

**53.** PubMed intro. [**İnternet**] Erişim: 20.09.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/about/intro/>

**54.** Web of Science. [**İnternet**] Erişim: 20.09.2019 [http://thomsonreuters.com/products\\_services/science/science\\_products/az/web\\_of\\_science](http://thomsonreuters.com/products_services/science/science_products/az/web_of_science)

**55.** Scopus. [**İnternet**] Erişim: 20.09.2019 <http://info.scopus.com/about/>

**56.** DPU Portal Website. [**İnternet**] Erişim: 20.09.2019 [http://portal.dpu.edu.tr/ayseur.dolek/makale\\_oku/72/web-of-science-nedir](http://portal.dpu.edu.tr/ayseur.dolek/makale_oku/72/web-of-science-nedir)

**57.** Akbulut U. University ranking by academic performance: a scientometric study for ranking. Ankara: ODTÜ; 2013. [**İnternet**] Erişim: 20.09.2019 <http://tr.urapcenter.org/2019/2017-2018-URAP-Turkiye-Siralamasi-Raporu.pdf>

## EK 1. EK TABLOLAR

**Ek Tablo 1.** Türkiye’deki Halk Sağlığı Anabilim Dallarının Bazı Özellikleri (2019).

N o	Halk Sağlığı Anabilim Dalı Adı	İl/ Coğrafi Bölge	Nitelik	Kuruluş Tarihi (YÖK)**
1	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	İstanbul/Marmara	Vakıf	18.05.2007
2	Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi	Adıyaman/Güneydoğu Anadolu		9.70.2007
3	Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi	Afyon/Ege	Devlet	18.05.2018
4	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi	Antalya/Akdeniz	Devlet	20. 07.1982
5	Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi	Antalya/ Akdeniz	Devlet	23. 04. 2015
6	Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi	İst/Marmara	Vakıf	22.05.2008
7	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	Ankara/İç Anadolu	Devlet	13.06.1946
8	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi	Ankara/ İç Anadolu	Devlet	21.07.2010
9	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi	Erzurum/ Doğu Anadolu	Devlet	31.05.1957
10	Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi	Aydın/ Ege	Devlet	
11	Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi	İstanbul/ Marmara	Vakıf	18.01.1998
12	Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi	Balıkesir/ Marmara	Devlet	11.07.1992
13	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi	Ankara/İç Anadolu	Vakıf	15.01.1994
14	Bezm-İ Âlem Vakıf Üniversitesi	İstanbul/Marmara	Vakıf	24.04.2010
15	Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi	İstanbul/Marmara	Vakıf	27.02.2014
16	Abant İzzet Baysal Üniversitesi	Bolu/Karadeniz	Devlet	11.07.1992
17	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa/Marmara	Devlet	11.04.1975
18	Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi	Çanakkale/ Marmara	Devlet	11.07.1992
19	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi	Adana/Akdeniz	Devlet	30.11.1973
20	Demiroğlu Bilim Üniversitesi	İstanbul/ Marmara	Vakıf	28.03.2006
21	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Diyarbakır/Güneydoğu Anadolu	Devlet	30.11.1973
22	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	İzmir/Ege	Devlet	20.07.1982
23	Düzce Üniversitesi Fakültesi	Düzce/ Karadeiz	Devlet	17.03.2006
24	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	İzmir/ Ege	Devlet	01.01.1955
25	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kayseri/ İç Anadolu	Devlet	18.11.1978
26	Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi	Erzincan/ Doğu Anadolu	Devlet	17.03.2006
27	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	Eskişehir/ İç Anadolu	Devlet	18.08.1993
28	Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi	Elazığ/Doğu Anadolu	Devlet	11.04.1975
29	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	Ankara/İç Anadolu	Devlet	20.07.1982
30	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	Gaziantep/Güneydoğu Anadolu	Devlet	27.06.1987
31	Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi	Giresun/Karadeniz	Devlet	17.03.2006
32	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	Ankara/İç Anadolu	Devlet	08.07.1967

33	Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi	Şanlıurfa/Güneydoğu Anadolu	Devlet	11.07.1992
34	Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Hatay/ Akdeniz	Devlet	11.07.1992
35	İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Malta/Doğu Anadolu	Devlet	03.04.1975
36	İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi	İstanbul/ Marmara	Vakıf	18.05.2007
37	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi	İstanbul/ Marmara	Devlet	18.06.2013
38	İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi	İstanbul/Marmara	Vakıf	07.07.2009
39	İstanbul Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi	İstanbul/Marmara	Vakıf	18.12.1999
40	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	İstanbul/Marmara	Devlet	18.05.2018
41	İstanbul Üniversitesi İstanbul ( Çapa) Tıp Fakültesi	İstanbul/Marmara	Devlet	1827 18.11.1933
42	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	İstanbul/Marmara	Vakıf	28.02.2009
43	İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi	İstanbul/Marmara	Vakıf	23.04.2015
44	İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi	İzmir/Ege	Devlet	07.09.2016
45	İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi	İzmir/Ege	Devlet	07.09.2016
46	İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi	İzmir/Ege	Vakıf	14.04.2001
47	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi	İzmir/Ege	Devlet	21.07.2010
48	Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kars/Doğu Anadolu	Devlet	11.07.1992
49	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	Kahramanmaraş/Akdeniz	Devlet	11.07.1992
50	Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi	Karabük/Karadeniz	Devlet	29.05.2007
51	Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi	Trabzon/Karadeniz	Devlet	20.05.1955
52	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kırıkkale/İç Anadolu	Devlet	11.07.1992
53	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kırşehir/İç Anadolu	Devlet	17.03.2006
54	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kocaeli/Marmara	Devlet	11.07.1992
55	Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi	İstanbul/Marmara	Vakıf	07.03.1992
56	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kütahya/Ege	Devlet	18.05.2018
57	Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	İstanbul/Marmara	Vakıf	15.07.1997
58	Celâl Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi	Manisa/Ege	Devlet	11.07.1992
59	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	İstanbul/Marmara	Devlet	20.07.1982
60	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	Mersin/Akdeniz	Devlet	11.07.1992
61	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi	Muğla/ Ege	Devlet	11.07.1992
62	Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi	Konya/İç Anadolu	Devlet	21.07.2010
63	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi	Samsun/Karadeniz	Devlet	11.04.1975
64	Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi	Denizli /Ege	Devlet	11.07.1992
65	Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi	Rize/Karadeniz	Devlet	17.03.2006
66	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi (GATA*: Gülhane Askeri Tıp Akademisi( Fakültesi))	Ankara/İç Anadolu	Devlet	1947
67	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi	İstanbul/Marmara	Devlet	15.04.2015
68	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi	İstanbul/ Marmara	Devlet	

69	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	Sakarya/ Marmara	Devlet	11.07.1992
70	Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi	Gaziantep/Güneydoğu Anadolu	Vakıf	18.06.2013
71	Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi	Konya/İç Anadolu	Devlet	11.04.1975
72	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi	Sivas/İç Anadolu	Devlet	09.02.1974
73	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi	Isparta/ Akdeniz	Devlet	11.07.1992
74	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tekirdağ/Marmara	Devlet	17.03.2006
75	Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tokat/İç Anadolu	Devlet	11.07.1992
76	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi	Edirne/Marmara	Devlet	20.07.1982
77	Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	Ankara/İç Anadolu	Vakıf	18.12.1999
78	Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi	Uşak/Ege	Devlet	20.08.2015
79	Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi	İstanbul/Marmara	Vakıf	03.03.2011
80	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	Van/Doğu Anadolu	Devlet	20.07.1982
81	Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	İstanbul/Marmara	Vakıf	07.06.1996
82	Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	Yozgat/İç Anadolu	Devlet	17.03.2006
83	Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi	Zonguldak/Karaadeniz	Devlet	11.07.1992
84	Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi	Lefkoşa/KKTC	Vakıf	
85	İstanbul Arel Üniversitesi Tıp Fakültesi	İstl/Marmara	Vakıf	18.05.2007

## EK 2. VERİ TOPLAMA FORMU

### TÜRKİYE’DE HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARININ SON ON YILDA ULUSLARASI LİTERATÜRE KATKISININ “PUBMED” VERİTABANI ÜZERİNDEN İNCELENMESİ ARAŞTIRMASI

Formun Doldurulma Tarihi:.....(gün/ay/yıl)

Form no:.....

<b>BÖLÜM 1–MAKALENİN YAYINLANDIĞI DERGINİN GENEL ÖZELLİKLERİ</b>
--

1. Yayının adı:.....
2. Yayının DOI no:.....
3. Yayının PMID numarası.....
4. Makalenin değerlendirildiği metnin özelliği
  1. Özet (tam metnine ulaşılamayan)
  2. Tam Metin
5. Makalenin yayınlandığı derginin adı:.....
6. Yayının received (alındı) tarihi: ..... (gün/ay/yıl)
7. Yayının accepted (kabul) tarihi:..... (gün/ay/yıl)
8. Yayının online yayınlanma tarihi:..... (gün/ay/yıl)
9. Makalenin yayınlandığı derginin adı:.....
10. Makalenin yayınlandığı derginin etki değeri:.....
11. Makalenin yayınlandığı derginin beş yıllık etki değeri:.....
12. Makalenin yayınlandığı derginin dizinlendiği dizinler

.....



<b>BÖLÜM 2-MAKALENİN İÇERİĞİNE DAİR BİLGİLER</b>
--

1. Yayına ait anahtar kelimeler: .....
2. Yayının türü aşağıdakilerden hangisidir?
  1. Özgün Araştırma Makalesi
    - a. Kesitsel
    - b. Vaka-Kontrol
    - c. Kohort
    - d. RKT
    - e. NRKT
    - f. Kontrol Grubu Olmayan Deneysel
    - d. Diğer.....
  2. Sistemik Derleme
  3. Olgu Sunumu
  4. Editoryal
  5. Kısa yazı
  6. Diğer .....
3. Yayının konusu (kısaca belirtiniz).....
4. Yayının konusunun temel olarak dahil edildiği ‘alan’ aşağıdakilerden hangisidir?
  1. Halk Sağlığı
  2. Klinik Tıp (belirtiniz).....
  3. Diğer (belirtiniz).....

5. Yayının konusu Halk Sağlığı alanı ise temel olarak aşağıdakilerden hangisine dahildir.

1	Çevre Sağlığı	14	Madde Bağımlılığı
2	Sağlık Eğitimi	15	Afet ve İnsani Aciller
3	Bulaşıcı Hastalıklar	16	Kadın Ve Üreme Sağlığı
4	Bağışıklama	17	Toplum Ruh Sağlığı
5	Sağlık Ekonomisi	18	Toplumsal Cinsiyet ve Eşitsizlikler
6	Sağlık Yönetimi	19	LGBTİ
7	Uluslararası Sağlık	20	Göç Sağlığı
8	Tütün ile Mücadele	21	Çocuk Sağlığı
9	Epidemiyoloji	22	Adolesan Sağlığı
10	Toplum Dış Sağlığı	23	Fiziksel Aktivite ve Aktif Yaşam
11	Madde Bağımlılığı	24	İş Sağlığı ve Güvenliği
12	Afet ve İnsani Aciller	25	Okul Sağlığı
13	Kadın ve Üreme Sağlığı	26	Yaşlı Sağlığı
		27	Toplum Beslenmesi

6. Yayına konu olan araştırmanın veritabanının özelliğini belirtiniz.

1. Mevcut, hazır veritabanı
2. Yeni veritabanı oluşturma
3. Belirlenemedi

7. Özgün araştırma ise yayına konu olan araştırmada veri kaynağını belirtiniz

1. İnsan
2. Hayvan
3. Diğer.....

8. Yayına konu olan araştırma özgün araştırma ise veri toplama aracı

1. Anket
2. Ölçüm
  - a. Antropometrik ölçüm
  - b. Biyokimyasal ölçüm
  - c. Diğer ölçüm (belirtiniz):.....
3. Ölçek
4. Diğer (belirtiniz).....

9. Yayına konu olan araştırmanın finansal destek durumu

1. Finansal destek alındığı belirtilmiş

- a. İlaç firmaları tarafından
- b. Bilimsel araştırma toplulukları tarafından
- c. Devlet kurumları tarafından
- d. Diğer.....

2. Finansal destek alınmadığı belirtilmemiş

3. Finansal destek durumu belirtilmemiş

4. Araştırmacılar tarafından finanse edildiği belirtilmiş

10. Yayının atıf sayısı (kendine yapılan atıf hariç):.....

11. Yayının kaynak sayısı:....

12. Yayının sayfa sayısı:.....

## 13. Yayının yazarlarının kurumlarına ait bilgiler

Uzman Kurum SIRA	Kurum adı	Üniversite ise Fakülte adı	Bölüm Adı	Bölüm Yazar Sayısı	Kurumun Niteliği	Fakülte Kuruluş Tarihi (gün/ay/yıl)
<b>1.birinci</b>			1. Halk Sağlığı 2. Diğer.....	.....	1. Devlet Üniv. 2. Vakıf Üniv. 3. Devlet Kurumu 4. Dernek/Vakıf 5.Enstitü 6.Özel Kuruluş 7. Diğer.....	
<b>2. İkinci</b>			1. Halk Sağlığı 2. Diğer.....	.....	1. Devlet Üniv. 2. Vakıf Üniv. 3. Devlet Kurumu 4. Dernek/Vakıf 5.Enstitü 6.Özel Kuruluş 7. Diğer.....	
<b>3.Üçüncü</b>			1. Halk Sağlığı 2. Diğer.....	.....	1. Devlet Üniv. 2. Vakıf Üniv. 3. Devlet Kurumu 4. Dernek/Vakıf 5. Enstitü 6. Özel Kuruluş 7. Diğer.....	
<b>Sonuncu</b>					1. Devlet Üniv. 2. Vakıf Üniv. 3. Devlet Kurumu 4. Dernek/Vakıf 5. Enstitü 6. Özel Kuruluş 7. Diğer.....	

### BÖLÜM 3- MAKALEYE KONU OLAN ARAŞTIRMANIN RAPORLANMASININ KONTROL LİSTESİ İLE İNCELENMESİ

#### 1. STROBE Kontrol Listesi, Kesitsel Araştırma Makalesinin İncelenmesi İçin

Form No	Madde No	Öneriler	+	-
<b>Başlık ve Özet</b>	1	a) Araştırmanın tasarımı/tipi, yaygın olarak kullanılan bir terim ile başlıkta ya da özette gösterilir. b) Özetle, araştırmada ne yapıldığı ve ne bulunduğu hakkında yeterli ve açıklayıcı bilgi sunulur.		
<b>Giriş</b>				
Teorik çerçeve/gerekçe	2	Sunulan araştırma ile ilgili mevcut bilimsel durum ve araştırmanın gerekçesi açıklanır.		
Amaçlar	3	Araştırmanın daha önce belirlenen hipotezleri ya da araştırma sorularını içeren özgün amaçları belirtilir.		
<b>Yöntem</b>				
Araştırmanın tasarımı	4	Makalede, araştırma tasarımının anahtar bölümleri sunulur		
Araştırmanın yapıldığı yer	5	Araştırmanın yapıldığı yer, birim, örnekleme alınma, maruz kalma, izleme ve veri toplama dönemlerini gösteren tarihler belirtilir		
Katılımcılar	6	(a) <i>Kohort çalışma</i> – Araştırmaya uygunluk/dâhil edilme kriterleri, kaynakları (örneklem alındığı yer) ve katılımcıların seçim metodu verilir. İzlem metotları tanımlanır. <i>Vaka-kontrol çalışması</i> – Araştırmaya uygunluk/dâhil edilme kriterleri, kaynakları (örneklem alındığı yer), vakaları saptama ve kontrolleri seçme metotları verilir. Vaka ve kontrol gruplarına seçim (ayırma) için gerekçeler açıklanır. <i>Kesitsel araştırma</i> - Araştırmaya uygunluk/dâhil edilme kriterleri, kaynakları (örneklem alındığı yer) ve katılımcıların seçim metodu verilir. (b) <i>Kohort çalışma</i> – Eşleştirilmiş çalışmalarda, maruz kalan ve kalmayanların sayısı ve eşleştirme ölçütleri verilir. <i>Vaka- kontrol çalışması</i> - Eşleştirilmiş çalışmalarda, her vaka için belirlenen kontrol sayısı ve eşleştirme ölçütleri verilir		
Değişkenler	7	Bütün sonuçlar (değişkenler), maruziyet durumları, belirleyiciler (prediktörler), olası karıştırıcı değişkenler (faktörler), etki değiştiriciler açıkça tanımlanır. Eğer uygunsa, tanı kriterleri verilir.		
Veri kaynakları/ölçümler	8*	İlgili her değişken için, verilerin elde edildiği kaynaklar ve veri toplama (ölçüm) yöntemlerinin ayrıntıları verilir. Eğer birden fazla grup varsa, veri toplama yöntemlerinin karşılaştırılabilirliği tanımlanır (ölçüm metodunun grupları ayırt etmede geçerli ve güvenilir olma durumu belirtilir).		
Yan tutma	9	Olası yan tutma (bias) kaynaklarını göstermek için yapılan çabalar tanımlanır		
Örneklem büyüklüğü	10	Örneklem büyüklüğüne nasıl ulaşıldığı (örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde kullanılan istatistiksel metot) açıklanır		
Sayısal değişkenler	11	Sayısal değişkenlerin nasıl analiz edildiği açıklanır. Eğer uygunsa, hangi gruplamanın yapıldığı ve nedenleri belirtilir.		
İstatistiksel yöntemler	12	(a) Karıştırıcı faktörleri kontrol etmek için kullanılanlar da dâhil, tüm istatistiksel yöntemler tanımlanır (b) Alt gruplar ve etkileşimleri incelemek için kullanılan tüm yöntemler açıklanır. (c) Kayıp (eksik) verilerin nasıl ele alındığı açıklanır		

		<p>(d) <i>Kohort çalışma</i> – eğer uygunsa, izlem sırasındaki vaka kayıplarının (“loss to follow-up”) nasıl ele alındığı açıklanır.</p> <p><i>Vaka-kontrol çalışması</i> – eğer uygunsa, vaka ve kontrollerin eşleştirilmesinin nasıl gösterildiği açıklanır.</p> <p><i>Kesitsel araştırma</i> – eğer uygunsa, örnekleme yöntemini de hesaba katan ya da dikkate alan istatistiksel yöntemler tanımlanır.</p> <p>(e) Duyarlık analizleri tanımlanır.</p>		
<b>Bulgular</b>	13*	<p>(a) Çalışmanın her aşamasında katılan bireylerin sayısı bildirilir – ör: olası ulaşılabilir örneklem hacmi, örneklem için uygun bulunanlar (dâhil edilme kriterleri), örnekleme uygun bulunup seçimi onaylananlar, çalışmaya dâhil edilenler, izlem sürecini tamamlayanlar ve analize alınanlar</p> <p>(b) Çalışmanın her aşamasında katılmayanların katılmama nedenleri açıklanır.</p> <p>(c) Bir akış şemasının kullanımı önerilir.</p>		
Tanımlayıcı veriler	14*	<p>(a) Katılımcıların özellikleri (ör: demografik, klinik ve sosyal), maruziyetler ve olası karıştırıcı faktörler hakkında bilgi verilir.</p> <p>(b) Her bir değişken için katılımcı sayısı, kayıp (eksik) veriler ile birlikte gösterilir</p> <p>(c) <i>Kohort çalışma</i> – İzlem süresi hakkında bilgi verilir (ör: ortalama/ortanca ve toplam süre).</p>		
Sonuç veriler	15*	<p><i>Kohort çalışma</i> – Ortaya çıkan sonuçların sayısı bildirilir ya da zaman içindeki ölçümler (ör: ortalama ve standart sapma) özetlenir</p> <p><i>Vaka – kontrol çalışması</i> – Her bir maruziyet kategorisindeki sayılar bildirilir ya da maruziyet ile ilgili ölçümler özetlenir</p> <p><i>Kesitsel araştırma</i> – Ortaya çıkan sonuçların sayısı bildirilir ya da istatistiksel ölçümler özetlenir (ör: ortalama ve standart sapma).</p>		
Başlıca bulgular	16	<p>(a) Düzeltilmemiş tahminler (hesaplar) verilir, eğer uygunsa, karıştırıcı faktörlerin düzeltilmiş hesapları ve hassasiyetleri (ör: %95 güven aralığı) verilir. Hangi karıştırıcı faktörlere düzeltme uygulandığı ve onların niçin dâhil edildikleri belirgin olarak açıklanır.</p> <p>(b) Sürekli değişkenler gruplandırıldığında, kullanılan grup sınırları (grupların üst ve alt sınırları) bildirilir</p> <p>(c) Eğer uygunsa, anlamlı bir zaman periyodu için relative risk (nisbi riskin) tahminlerinin kesin (absolute) riske dönüştürülmesi göz önünde bulundurulur</p>		
Diğer analizler	17	Yapılan diğer analizler (değerlendirmeler), örneğin, alt grup analizleri, etkileşimler ve duyarlık analizleri bildirilir		
<b>Tartışma</b>				
Anahtar bulgular	18	Araştırmanın amaçlarına gönderme yapılarak anahtar bulgular özetlenir		
Sınırlılıkla	19	Çalışmanın sınırlılıkları, olası yan tutma (bias) ya da belirsizlik kaynakları dikkate alınarak tartışılır. Olası her bir yan tutmanın hem büyüklüğü hem de yönü tartışılır		
Yorum	20	Araştırma bulgularının genel yorumu, araştırmanın amaçları, sınırlılıkları, analizlerin çeşitliliği, benzer çalışmalardan elde edilen bulgular ve diğer ilgili kanıtlar dikkate alınarak verilir.		
Genellenebilirlik	21	Araştırma bulgularının genellenebilirliği (dış geçerlik) tartışılır.		
<b>Diğer Bilgiler</b>				
Araştırmanın Fonu	22	Araştırmanın parasal kaynağı ve destek verenlerin araştırmadaki rolleri açıklanır, eğer uygunsa, bu makalenin dayanak aldığı orijinal araştırma için parasal kaynak ve destek verenlerin rolleri belirtilir		