



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ERZİNCAN BİNALI YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ



**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALLARI VE KLİNİKLERİ
DIŞINDA HAZIRLANAN, AİLE HEKİMLİĞİ VE BİRİNCİ
BASAMAK İLE İLİŞKİLİ UZMANLIK TEZLERİNİN
BİBLİYOMETRİK ANALİZİ**

Dr. Yavuz Selim APAYDIN

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr.Öğr.Üyesi Ersan GÜRSOY

ERZİNCAN

2025

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALLARI VE KLİNİKLERİ
DIŞINDA HAZIRLANAN, AİLE HEKİMLİĞİ VE BİRİNCİ
BASAMAK İLE İLİŞKİLİ UZMANLIK TEZLERİNİN
BİBLİYOMETRİK ANALİZİ**

Dr. Yavuz Selim APAYDIN

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr.Öğr.Üyesi Ersan GÜRSOY

ERZİNCAN
2025

ETİK BEYAN

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı'na,

Tıpta Uzmanlık Tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Aile Hekimliği Anabilim Dalları ve Klinikleri Dışında Hazırlanan, Aile Hekimliği ve Birinci Basamak ile İlişkili Uzmanlık Tezlerinin Bibliyometrik Analizi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Bu tez çalışmasıyla ilgili tüm süreçler Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, 05.12.2024 tarihinde, 2024-17/05 numaralı kararla onaylanmıştır.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Yavuz Selim Apaydın

Tarih: 22.05.2025

İmza:

ÖNSÖZ

Elhamdulillah.

Uzmanlık eğitimimde bana sürekli yardımcı olan, bilgi birikimini aktaran, eksikliklerimi düzeltmeye çalışan, kusurlarımı görmezden gelen değerli hocam Dr.Öğr.Üyesi Ersan GÜRSOY'a teşekkür ederim, saygı ve sevgilerimi sunarım.

Dr. Yavuz Selim APAYDIN

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. TÜRKÇE ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1 BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ: TANIMI, ÖNEMİ	6
4.2 DÜNYADA AİLE HEKİMLİĞİNİN GELİŞİMİ	6
4.3 TÜRKİYE’ DE AİLE HEKİMLİĞİNİN GELİŞİMİ.....	7
4.4 AİLE HEKİMLİĞİNİN İLİŞKİLİ OLDUĞU TIP DİSİPLİNLERİ	8
4.5 ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ	10
4.5.3 NİCEL ARAŞTIRMALAR	10
4.5.4 NİTEL ARAŞTIRMALAR	14
4.5.5 KARMA YÖNTEM ARAŞTIRMALAR.....	14
4.6 ULUSLARARASI ATIF İNDEKSLERİ	14
4.6.1 Science Citation Index (SCI)	15
4.6.2 Science Citation Index Expanded (SCI-E)	15
4.6.3 Social Sciences Citation Index (SSCI)	16
4.6.4 Arts & Humanities Citation Index (AHCI)	17
4.6.5 Emerging Sources Citation Index (ESCI)	17
4.6.6 Etki faktörü	18
4.7 VERİTABANLARI	19
4.7.1 ULUSLARARASI VERİTABANLARI.....	19
4.7.2 ULUSAL VERİTABANLARI	21
4.8 BİR TEZİN YAYIN OLMA SÜRECİ	22
4.9 BİBLİYOMETRİK ANALİZ	23
5. GEREÇ ve YÖNTEM	25

5.1 Araştırmanın Tipi	25
5.2 Çalışmanın Veri Kaynakları ve Verilerin Değerlendirilmesi	25
5.3 İstatistiksel Yöntem	28
5.4 Etik Kurul Onayı	28
6. BULGULAR	29
7. TARTIŞMA	48
7.1 Çalışmanın Kısıtlılıkları	55
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	57
9. KAYNAKLAR	59
10. EKLER	61
EK-1 / Etik Kurulu Onay Belgesi	61



SİMGELER VE KISALTMALAR

AHCI : Arts and Humanities Citation Index

ark. : arkadaşları

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ESCI : Emerging Sources Citation Index

HBYS : Hasta Bilgi Yönetim Sistemi

IF : Impact Factor

JCR : Journal Citation Reports

KOAH : Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı

n : Sayı

NLM : National Library of Medicine

% : Yüzde

PHAMEU : Primary Health Care Activity Monitor for Europe

RCT : Randomize Kontrollü Çalışma

SCI : Science Citation Index

SCI-E : Science Citation Index Expanded

SDP : Sağlıkta Dönüşüm Programı

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

SSCI : Social Sciences Citation Index

TÜBİTAK : Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu

TUKMOS : Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi

ULAKBİM : Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

vb. : ve benzeri

WoS : Web of Science

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations
of General Practitioners/Family Physicians

YÖK : Yükseköğretim Kurulu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1:Kohort çalışması akışı(22)	12
Şekil 2:Vaka kontrol çalışması akışı (22)	13
Şekil 3: Tez Öğrencilerinin Cinsiyet Dağılımı	29
Şekil 4: Tez Öğrencilerinin Bağlı Olduğu Kurumlar	30
Şekil 5: Yıllara Göre Yapılan Tez Sayısı.....	37
Şekil 6: Tezlerin Yayın Olma Durumu	38
Şekil 7: SCI/SCI-E 'de İndekslenen dergilerin Q sınıflamaları.....	39
Şekil 8: Yıllara Göre Tez ve Yayın Sayıları Grafiği.....	40



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Tez Öğrencisinin Bağlı Bulunduğu Fakülte	30
Tablo 2: Kurumların Bulunduğu Şehirler (İlk 10 Şehir)	31
Tablo 3: Tezin Yapıldığı Bölge	32
Tablo 4: Tezlerin Danışman Cinsiyet, Sayı ve Ünvan Bilgileri	32
Tablo 5: Tez Danışmanlarının Branş Dağılımı (İlk 15 Branş)	33
Tablo 6: Tezlerde Kullanılan Gereç-Yöntem Bilgileri	34
Tablo 7: Araştırma Tipi Dağılımı	35
Tablo 8: Tezlerin Toplam-Tartışma-Sonuç Sayfa Sayısı, Örneklem-Kaynak-Çalışılan Kişi/Veri Sayısı İstatistikleri	35
Tablo 9: Tezlerin Konu Başlıkları Dağılımı.....	36
Tablo 10: Tez Konu Dağılımları(İlk 15 konu)	36
Tablo 11: Tez Öğrencilerinin Tez Sonrası Akademik Kariyer Yapma ve Aynı Konuda Çalışmalara Devam Etme Durumları	38
Tablo 12: Tez Öğrencisinin Makaledeki İsim Sırası.....	39
Tablo 13: Tezlerin Yazım-Yayın Yılı Farkları, Yayınların Etki Faktörleri ve Atıf Sayıları İstatistik Bilgileri.....	40
Tablo 14: Tez Sahiplerinin Cinsiyet, Kurum ve Fakülte Bilgilerine, Tez Danışmanının Bölümü, Sayısı ve Ünvanlarına Göre Tezlerin Yayın Olma Durumu	41
Tablo 15: Danışman Branşına Göre Yayınlanan Derginin Ulusal-Uluslararası İndeks Ayrımı.....	42
Tablo 16: Tezin Yapıldığı Yer, Tek Merkezli-Çok Merkezli Olması, Proje Destek Alım Durumu, Anket Kullanım Durumu, Laboratuvar Kullanım Durumuna Göre Yayın Olma Durumları	43
Tablo 17: Tezlerin Proje Destek Alımına Göre Web of Sciences İndeksli Dergilerde Yayın Olup Olmama İstatistikleri.....	44
Tablo 18: Tez Konu Başlığı, Tez Konusu, Araştırma Tip Belirtme, Araştırma Tipi ve Örneklem Belirtme Durumu ile Tezin Yayın Olma Durumu	45
Tablo 19: Tezlerin Toplam-Tartışma-Sonuç Sayfa Sayıları, Örneklem-Kaynak Sayılarına Göre Yayın Olma Durumları.....	46
Tablo 20: Tez Öğrencisinin Aynı Konuda Çalışmalara Devam Etme Durumu ve Akademik Kariyer Yapma Durumu ile Yayın Olma Durumu Arasındaki İlişki.....	47

1. TÜRKÇE ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı başlangıçtan 15 Aralık 2024 tarihine kadar ki dönemde Aile Hekimliği Klinikleri dışında, Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri hakkında hazırlanan tezlerin bibliyometrik analizini yapmaktır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada başlangıçtan 15 Aralık 2024 tarihine kadar <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> internet adresi üzerinden ulaşılabilen erişime açık 220 tez bibliyometrik olarak incelenmiştir. İlk aşamada tez sahibine ait bilgiler (Cinsiyet, Kurum, Fakülte vb.), tez danışmanına ait bilgiler (cinsiyet, branş, unvan vb.) ve teze ait bilgiler (tez konusu, araştırma tipi, araştırma yöntemi vb.) kaydedilmiştir. İkinci aşamada tezin yayın olma durumu Google (www.google.com), Google Akademik (<https://scholar.google.com/?hl=tr>), Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), Tr Dizin TUBİTAK ULAKBİM (<https://trdizin.gov.tr/>), Dergipark (<https://dergipark.org.tr/tr/>) arama motorlarında arama motoruna tezi yazan öğrencinin adı soyadı, tez danışmanının adı soyadı, tezin Türkçe veya İngilizce başlığı veya anahtar kelimeler ile aratılarak kaydedilmiştir. Yayın olan tezlerin dergi indeksleri, atıf sayıları, q sınıflamaları kaydedilmiştir.

Bulgular: Tez öğrencileri %45 ile Sağlık Bilimleri Fakültesi, %26,8 ile Tıp Fakültesi, %16,4 ile Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinden oluşmaktadır. Danışman ünvanları dağılımı %42,7 ile Profesör, %32,3 ile Doçent, %24,1 ile Yardımcı Doçent/Doktor Öğretim üyesidir. Danışman Branş dağılımı %28,2 Halk Sağlığı, %14,5 Hemşirelik, %9,1 Sağlık Yönetimidir. Tezlerin %86,4 ‘ü saha çalışması, %97,7 ‘si tek merkezlidir. %92,3’ünde anket kullanımı, %3,6’sında laboratuvar kullanımı, %4,1’inde proje destek alımı mevcuttur. Görüntüleme yöntemi hiçbir tezde kullanılmamıştır. Tezlerde kullanılan araştırma yöntemlerinin %93,2’si Tanımlayıcı/ Kesitsel tiptedir. Tezlerde en çok işlenen konular %16,4 ile Aile Hekimliği, %9,5 ile Özbakım, %7,7 ile Koruyucu Sağlık Hizmetleri, %5,9 ile Sağlık Yönetimidir. Tez Sahiplerinin aynı konuda çalışmalara devam etme ve akademik kariyer yapma durumları eşit olup %18,6’dır. Tezlerin %26,8’i yayınlanmış olup bunların da %22,4’ü SCI/SCI-E indeksli dergilerde, %15,5’i ESCI indeksli dergilerde yayınlanmıştır. SCI/SCI-E indeksli dergilerde yayınlanan tezlerin %46’sı Q2, %23’ü Q1, %23’ü Q3, kalan %8’i Q4 sınıflamasındadır. Tez öğrencileri makalelerin %86,2’sinde 1. Isim olarak yazılmıştır. Tezlerin yazım yılı-yayın yılı farkı medyan değeri 2, Tezlerin yayınlandığı dergilerin etki faktörü medyan değeri 1,26, Yayınlanan tezlerin aldığı atıf sayısı medyan değeri 3 ‘tür. Tezlerin yayınlanma durumlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkileyen durumular Danışman

Branşı, Proje Destek Alımı, Tez Konusu, Akademik Kariyer Yapma durumudur. Danışman branşı Sağlık yönetimi olan tezlerin yayın olma oranı %55, danışman branşı Halk Sağlığı olanlarda %30,6 , danışman branşı Ebe-Hemşirelik olanlarda %37,5, diğer branşlarda danışmanı olanlarda ise %14,2 olup istatistiksel olarak anlamlıdır($p<0,05$). Konusu Özbakım olan tezlerin yayınlanma durumu %47,6, Konusu Aile Hekimliği olan tezlerin yayınlama oranı %36,1 olup diğer konulara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir($p<0,05$). Proje desteği alan tezlerin (%4,1) yayınlanma oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir($p<0,05$). Akademik kariyer yapan (%18,6) tez öğrencilerinin tezlerinin yayınlanma oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Halk Sağlığı ve Sağlık Yönetimi alanlarının tez danışmanlığında öne çıkması ve Sağlık Yönetimi tezlerinin %55'inin yayımlanması, bu alanlardaki çalışmaların sağlık sistemini doğrudan etkileyebileceğini göstermektedir. Çalışmamızda incelenen tez konuları arasında Aile Hekimliği (%36), Özbakım (%21), Koruyucu Sağlık Hizmetleri (%17) ve Sağlık Yönetimi (%13) öne çıkmaktadır. Bu dağılım, aile hekimliği klinikleri dışındaki disiplinlerin birinci basamak sağlık hizmetlerinin sistem içindeki rolüne, yönetimine, çalışanların koşullarına ve mesleki tükenmişlik gibi iş gücü sorunlarına odaklandığını göstermektedir. Bu durum, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda sosyal ve yönetsel boyutlarıyla da ele alındığını ve sağlık sisteminin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirildiğini ortaya koymaktadır. Özbakım (%47,6) ve Aile Hekimliği (%36,1) temalı tezlerin yayın oranlarının yüksekliği ($p<0,05$), bu konuların bilimsel üretime uygunluğunu göstermektedir. Proje desteği alan tezlerin (%4,1) ve akademik kariyerine devam edenlerin (%18,6) yayın oranlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olması ($p<0,05$), destek ve akademik sürekliliğin yayın başarısında belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Genel olarak, proje desteği ve akademik teşvikin artırılması, disiplinler arası yaklaşımın sürdürülmesi ve birinci basamak hizmetlerin sosyal boyutunun güçlendirilmesi; sağlık sisteminde bilgi üretimi ve hizmet kalitesini doğrudan geliştirecektir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Aile Hekimi, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Bibliyometrik Analiz, Uzmanlık Tezi, Yayın Süreci

2. ABSTRACT

Objective: This study aims to conduct a bibliometric analysis of theses related to Family Medicine and Primary Health Care Services that were prepared outside Family Medicine Departments and Clinics between the beginning of the database and December 15, 2024.

Materials and Methods: In this descriptive study, a total of 220 publicly accessible theses available on the Council of Higher Education National Thesis Center website (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>) up to December 15, 2024, were analyzed bibliometrically. In the first stage, data regarding the thesis author (gender, institution, faculty, etc.), the advisor (gender, branch, academic title, etc.), and the thesis itself (subject, research type, research method, etc.) were recorded. In the second stage, the publication status of each thesis was investigated through multiple databases — Google (www.google.com), Google Scholar (<https://scholar.google.com>), PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), TR Index TÜBİTAK ULAKBİM (<https://trdizin.gov.tr/>), and Dergipark (<https://dergipark.org.tr/tr/>) — by searching the author's name, advisor's name, thesis title (in Turkish or English), or relevant keywords. For the published theses, journal indices, citation counts, and quartile (Q) classifications were recorded.

Results: Among the thesis authors, 45% were from Faculties of Health Sciences, 26.8% from Faculties of Medicine, and 16.4% from Faculties of Social Sciences. Regarding the advisors, 42.7% held the title of Professor, 32.3% Associate Professor, and 24.1% Assistant Professor. Advisor specialization was most frequent in Public Health (28.2%), followed by Nursing (14.5%) and Health Management (9.1%). Of all theses, 86.4% were field studies, 97.7% were single-center, 92.3% used survey methods, 3.6% used laboratory methods, and none employed imaging techniques. Only 4.1% of theses received project funding. Most studies (93.2%) were descriptive/cross-sectional in design. The most frequent topics were Family Medicine (16.4%), Self-care (9.5%), Preventive Health Services (7.7%), and Health Management (5.9%). The rates of continuing academic career and working on the same research topic were both 18.6%. Overall, 26.8% of theses were published, of which 22.4% appeared in SCI/SCI-E indexed journals and 15.5% in ESCI journals. Among SCI/SCI-E indexed publications, 46% were classified as Q2, 23% as Q1, 23% as Q3, and 8% as Q4. In 86.2% of published articles, the thesis author was listed as the first author. The median difference between the thesis completion year and publication year was 2 years, the median impact factor of journals was 1.26, and the median citation count was 3. Variables significantly associated with publication status included advisor's field, project support, thesis topic, and

continuation of an academic career. The publication rates of theses supervised by Health Management specialists (55%), Public Health (30.6%), and Nursing/Midwifery (37.5%) were significantly higher than those in other fields (14.2%) ($p<0.05$). Theses focusing on Self-care (47.6%) and Family Medicine (36.1%) were published at significantly higher rates ($p<0.05$). Theses with project funding (4.1%) and authors pursuing academic careers (18.6%) also had significantly higher publication rates ($p<0.05$).

Conclusion and Recommendations: The predominance of Public Health and Health Management among thesis advisors, and the 55% publication rate of Health Management theses, demonstrate that research in these areas can directly influence the health system. The most frequent topics — Family Medicine (36%), Self-care (21%), Preventive Health Services (17%), and Health Management (13%) — indicate that disciplines outside Family Medicine Clinics address the organizational, managerial, and workforce dimensions of primary health care, such as working conditions and professional burnout. This suggests that primary health care is approached not only from a medical perspective but also from social and managerial dimensions, reflecting a holistic understanding of the health system. Higher publication rates of Self-care (47.6%) and Family Medicine (36.1%) theses ($p<0.05$) indicate that these topics are particularly suitable for scientific production. Theses receiving project support (4.1%) and those authored by individuals continuing academic careers (18.6%) had significantly higher publication rates ($p<0.05$), demonstrating that both institutional support and academic continuity play a critical role in publication success. Overall, strengthening project funding and academic incentives, maintaining interdisciplinary collaboration, and emphasizing the social dimensions of primary health care are essential to enhance knowledge production and service quality within the health system.

Keywords: Family Medicine, Family Physician, Primary Health Care, Bibliometric Analysis, Specialty Thesis, Publication Process

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık sistemin temel noktası olarak görev üstlenmekte ve hastaların ilk başvurduğu yer olduğu için hizmet sunumunun ana yapı taşlarından biri olarak kabul görmektedir (1). Birinci basamakta aile hekimliği, birey merkezli, bütünü kapsayan ve sürekli bakım sunmayı hedef edinmiş, tıpta uzmanlık gerektiren bir bölümdür (2). Türkiye’de 2010 yılında uygulanmaya başlanan Aile Hekimliği Modeli ile birlikte, birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapısal bir değişime gidilmiş; bu değişim ve gelişim ile birlikte, aile hekimliği hem sağlık politikaları hem de akademik üretim açısından daha görünür bir bölüm haline gelmiştir (3, 4).

Tıpta uzmanlık tezleri, bireysel akademik yeterliliği belgelemenin yanı sıra, bilimsel üretimin yönünü ve alanın gelişme dinamiklerini bize gösteren kaynaklar olarak önem teşkil etmektedir (5). Özellikle sağlık ile ilgili bölümlerde hazırlanan tezler, genelde sahaya yansıyan özgün veriler üreterek sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkı sunmaktadır (6).

Son yıllarda, aile hekimliği anabilim dalları dışında hazırlanan; ancak aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetleriyle tematik ilişkili tezlerin sayısında belirgin bir artış gözlenmektedir (7). Bu eğilim, birinci basamağın multidisipliner yapısı ve pek çok tıbbi alanla temas hâlinde olmasıyla açıklanabilir. Örneğin, çocuk sağlığı, kadın doğum, iç hastalıkları gibi çeşitli disiplinlerde yazılmış tezler, koruyucu sağlık, kronik hastalık yönetimi veya hasta eğitimi gibi birinci basamakla kesişen konuları içerebilmektedir (8).

Buna karşın, yaptığımız literatür taraması sonucunda aile hekimliği anabilim dalları dışında farklı anabilim dallarında yapılan ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili uzmanlık tezlerinin sistematik olarak incelendiği bir çalışma rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın ana hedefi, aile hekimliği anabilim dalları ve klinikleri dışındaki bölümlerde hazırlanan, fakat aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetleriyle ilişkili olan uzmanlık tezlerinin bibliyometrik analizini gerçekleştirmektir. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve aile hekimliği ile ilişkili tezlerin daha geniş perspektiften ele alınması disiplinler arası katkıların anlaşılmasına ve ulusal sağlık politikalarının gelişmesine önemli bir katkı sağlayacaktır. Böylelikle bu tezlerin yıllara göre dağılımı, yayın olup olamama durumları ve bilimsel eğilimleri ortaya konularak, sağlık sistemine ve akademik literatüre veri temelli bir katkı sunulması hedeflenmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ: TANIMI, ÖNEMİ

Birinci basamak sağlık hizmetleri, bireylerin sağlık sistemine ilk başvurduğu, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin entegre şekilde sunulduğu temel düzeydeki sağlık hizmetlerini ifade eder. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), birinci basamağı toplum merkezli, ulaşılabilir ve kapsamlı sağlık hizmetlerinin sağlandığı ilk temas noktası olarak tanımlamaktadır (1). Bu hizmetler, hastalıkların önlenmesinden erken tanıya, temel tedavi uygulamalarından bağışıklama hizmetlerine, anne-çocuk sağlığına ve kronik hastalıkların izlenmesine kadar geniş bir hizmet yelpazesini içerir.

Birinci basamağın öne çıkan özelliklerinden biri, bireye özel, sürekli ve bütüncül sağlık hizmeti sunabilmesidir. Ayrıca bu model, yüksek maliyet etkinliği sayesinde sağlık sistemlerinin finansal sürdürülebilirliğine önemli katkı sağlar. Yapılan çalışmalar, güçlü bir birinci basamak sistemine sahip ülkelerde hem sağlık göstergelerinin daha olumlu olduğunu hem de sağlık harcamalarının daha verimli kullanıldığını ortaya koymaktadır (2, 9).

Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinin kurumsal sunumu, 1960’lı yıllarda uygulamaya konulan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi politikası ile başlamıştır. Bu dönemde sağlık ocakları ve köy sağlık evleri aracılığıyla kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması amaçlanmıştır. 2000’li yıllarda başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında ise bu yapı yerini, birey merkezli ve kayıtlı nüfus sistemine dayalı olan aile hekimliği modeline bırakmıştır (3, 4).

Günümüzde Türkiye’de birinci basamak hizmetleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezleri üzerinden sunulmakta; bireylerin yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik özelliklerine uygun, sürekli ve koordineli sağlık hizmeti sağlanması hedeflenmektedir.

4.2 DÜNYADA AİLE HEKİMLİĞİNİN GELİŞİMİ

Aile hekimliği, bireylere ve ailelere çok yönlü ve sürekli sağlık hizmeti sağlayan, klinik, biyolojik ve davranışsal bilimleri birleştiren tıbbi bir uzmanlık alanıdır(10)

1960’lı yıllarda, tıpta giderek artan uzmanlaşma eğilimine karşı bir denge oluşturma amacıyla, Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Krallık’ta genel pratisyenliğin tanımı yeniden

ele alınmıştır. Bu süreçte, 1969 yılında ABD’de aile hekimliği resmî bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmiş; İngiltere’de de benzer şekilde “general practitioner” (genel pratisyen) kavramı kurumsallaşarak sağlık sisteminde belirgin bir yer edinmiştir (11-13).

1978’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF’in ortaklaşa düzenlediği Alma-Ata Uluslararası Konferansı, birinci basamak sağlık hizmetlerini herkes için ulaşılabilir kılmayı hedeflemiş; bu çerçevede aile hekimliği yaklaşımı, küresel sağlık politikalarında desteklenen bir model hâline gelmiştir (1).

1980’li ve 1990’lı yıllar, Avrupa’da aile hekimliğinin yaygınlık kazandığı ve sağlık sistemlerinde temel bir yapı taşı hâline geldiği bir dönem olmuştur. Özellikle Hollanda, İngiltere ve İskandinav ülkelerinde aile hekimleri, bireylerin ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına erişiminde yönlendirici bir işlev üstlenerek “kapı bekçisi” (gatekeeper) rolünü benimsemişlerdir (9). Bu dönemde aile hekimliğinin işlevi yalnızca tedaviyle sınırlı kalmamış; koruyucu sağlık hizmetleri, ruh sağlığı desteği ve kronik hastalıkların yönetimi gibi alanlara da genişlemiştir (2).

2000’li yıllarda ise aile hekimliği, hem bir uzmanlık disiplini hem de sağlık hizmeti sunum modeli olarak küresel ölçekte yaygın bir uygulama alanı bulmuştur. Avrupa Birliği destekli PHAMEU projesi kapsamında yapılan analizler, bu modelin sağlık sistemlerinin genel performansına olumlu etkiler sağladığını ortaya koymuştur(9). Aynı zamanda, WONCA tarafından hazırlanan mesleki standart ve rehberler, aile hekimliği eğitiminin kalitesini ve akademik yeterlilik kriterlerini şekillendirmede önemli rol oynamıştır (14). Bu gelişmelerin sonucu olarak birçok ülkede aile hekimliği, tıp fakültelerinde bağımsız bir anabilim dalı olarak akademik alanda da yerini almıştır (13, 14).

2018 yılında, Alma-Ata Bildirgesi’nin 40. yılı dolayısıyla yayımlanan Astana Bildirgesi, aile hekimliğinin evrensel sağlık kapsayıcılığı açısından taşıdığı stratejik önemi bir kez daha vurgulamıştır (15).

4.3 TÜRKİYE’ DE AİLE HEKİMLİĞİNİN GELİŞİMİ

Aile hekimliği modelinin benimsenmesinden önce Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetleri, 1961 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” çerçevesinde organize edilen sağlık ocağı sistemiyle yürütülmekteydi. Bu sistemde, coğrafi bölgelere göre yapılandırılan sağlık ocakları aracılığıyla toplumun temel sağlık ihtiyaçlarının karşılanması hedeflenmişti. Ancak zamanla artan nüfus, kentleşme,

değişen sağlık ihtiyaçları ve sağlık personelinin motivasyonundaki azalma gibi faktörler, bu modelin etkinliğini azaltmıştır (3, 4).

2003 yılında hayata geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), birinci basamak sağlık hizmetlerinde köklü bir yeniden yapılanmayı amaçlamış ve bu kapsamda aile hekimliği modeli, temel reform unsurlarından biri olarak öne çıkmıştır (3). 2004 yılında çıkarılan “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile yasal altyapı oluşturulmuş, 2005 yılında ise ilk uygulama Düzce ilinde pilot olarak başlatılmıştır(3).

Pilot uygulama sürecinde elde edilen deneyimler, sağlık çalışanları ve vatandaşlardan alınan geri bildirimlerle birlikte değerlendirilmiş; gerekli mevzuat değişiklikleri yapılarak 2010 yılı itibarıyla aile hekimliği modeli ülke genelinde yaygınlaştırılmıştır (4).

Mevcut sistemde aile hekimliği, sözleşmeli statüde çalışan hekimler aracılığıyla sunulmakta olup, kişi başına sabit ödeme modeli ile desteklenmektedir. Her aile hekiminin hizmet verdiği nüfus ortalama 3.000–4.000 kişi arasında değişmekte; aile sağlığı elemanları (hemşire, ebe vb.) ile birlikte çalışan hekimler, bağışıklama, kronik hastalık izlemi, danışmanlık ve koruyucu sağlık hizmetleri gibi görevleri yürütmektedir (4, 9).

Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı’nın geliştirdiği dijital altyapılar olan Hasta Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) ve e-Nabız, sağlık hizmetlerinin izlenebilirliğini artırmış ve veriye dayalı sağlık yönetimini desteklemiştir (9).

Her ne kadar aile hekimliği modeli, genel olarak olumlu değerlendirilmiş olsa da uygulamanın ilk dönemlerine ait bazı yapısal sorunlar literatürde yer bulmuştur. Bu sorunlar arasında özellikle kırsal alanlarda hizmete erişimde yaşanan zorluklar, sağlık personelinin iş yükünün artması, eğitsel altyapının yetersizliği ve etkin bir sevk mekanizmasının oluşturulamamış olması gibi başlıklar öne çıkmaktadır (4, 16).

Tüm bu zorluklara rağmen, yapılan değerlendirmeler aile hekimliği sisteminin vatandaş memnuniyetini artırdığı, bağışıklama hizmetlerini iyileştirdiği ve temel sağlık göstergelerinde olumlu etkiler sağladığını göstermektedir (4, 9, 16).

Günümüzde sistem; sürekli mesleki gelişim programları, uzmanlık eğitimi (TUKMOS çerçevesinde) ve toplum sağlığı merkezleri ile yürütülen koordinasyonun güçlendirilmesi gibi unsurlarla geliştirilmeye devam etmektedir. Ayrıca sevk zincirinin yeniden yapılandırılması ve ekip temelli hizmet sunumuna geçilmesi, aile hekimliği uygulamasının gelecekteki etkinliğini artırmaya yönelik önemli gündem maddeleri arasındadır (9, 16).

4.4 AİLE HEKİMLİĞİNİN İLİŞKİLİ OLDUĞU TIP DİSİPLİNLERİ

Aile hekimliği disiplini, halk sağlığı ilkelerini doğrudan uygulayan bir yapıya sahiptir. Bağışıklama hizmetleri, bulaşıcı hastalıkların bildirilmesi ve izlenmesi, kronik hastalıkların takibi ve sağlığı geliştirmeye yönelik eğitimlerin uygulanması gibi birçok faaliyet, halk sağlığı uzmanlık alanıyla ortaklaşa yürütülmektedir. Bu yönüyle aile hekimliği, bireysel sağlıkla toplumsal sağlık arasındaki kritik bağlantıyı kurarak iki düzeydeki hizmeti bütünleştiren bir rol üstlenmektedir (17).

İç hastalıkları (dahiliye), aile hekimliği pratiğinde en sık ilişki kurulan disiplinlerden biridir. Özellikle hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi ve KOAH gibi yaygın kronik hastalıkların erken tanı ve izlem süreçleri, büyük oranda aile hekimleri tarafından yürütülmektedir. Bu hastalıkların ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarında ilgili uzmanlıklara sevk yapılmakta; ancak genel izlem ve hasta yönetimi genellikle birinci basamak düzeyde sürdürülmektedir (2, 17).

ocuk sağlığı hizmetleri de aile hekimliğinin önemli sorumluluk alanlarındanıdır. Bebek ve çocukların aşılanması, büyüme ve gelişme takibi, beslenme danışmanlığı ve gelişimsel değerlendirmeler aile hekimleri tarafından gerçekleştirilirken; özel pediatrik durumlarda ocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına yönlendirme yapılmaktadır. Yenidoğan izlem programları ve periyodik muayeneler, birinci basamak düzeydeki ocuk sağlığı hizmetlerinin temelini oluşturur (7).

Kadın sağlığına yönelik hizmetler, aile hekimliğinin vazgeçilmez uygulama alanlarından biridir. Aile planlaması danışmanlığı, gebelik izlemleri ve doğum öncesi bakım süreçleri, aile hekimlerinin yürüttüğü başlıca hizmetler arasında yer almaktadır. Düşük riskli gebeliklerin takibi ve bu süreçte eğitim desteği birinci basamak düzeyde sunulmakta; obstetrik risklerin belirlenmesi hâlinde ilgili uzmanlık alanlarına yönlendirme yapılmaktadır (7, 17).

Ruh sağlığı hizmetlerinin erken dönemde sunulabilmesi, bireylerin psikolojik sorunlarının erken tanı almasını ve tedaviye daha hızlı erişimini sağlar. Aile hekimleri, özellikle depresyon, anksiyete bozuklukları ve uyku sorunları gibi yaygın psikiyatrik durumların ilk değerlendirmesini yaparak gerekli durumlarda psikiyatri uzmanına sevk gerçekleştirmektedir (18).

Yaşlanan nüfusun sağlık ihtiyaçları çerçevesinde, aile hekimliği uygulamaları geriatrik tıp disipliniyle iş birliği hâlinde sürdürülmektedir. Kronik hastalıkların yönetimi, fonksiyonel kapasitenin izlenmesi ve ileri evre hastalıklarda palyatif bakım süreçlerinin koordinasyonu gibi hizmetlerde onkoloji ve anesteziyoloji gibi alanlarla eşgüdüm içinde çalışılmaktadır (18).

Multidisipliner iş birliği yalnızca klinik hizmetlerle sınırlı kalmayıp, aile hekimliği uzmanlık eğitimi ve bilimsel araştırmalar açısından da giderek önem kazanmaktadır. Kocabaş ve Aydın'ın 2021 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada, aile hekimliği tezlerinin önemli bir bölümünün pediatri, kadın hastalıkları ve doğum, halk sağlığı ve iç hastalıkları gibi farklı tıp disiplinleriyle ortak yürütüldüğü saptanmıştır (7). Benzer şekilde, Yılmaz ve Kurt'un çalışmasında, disiplinler arası yaklaşımın hem sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini hem de bilimsel üretkenliği artırdığı vurgulanmaktadır (8).

4.5 ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ

Bilimsel araştırmalar, sağlık sistemlerinin geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve toplum sağlığının desteklenmesinde temel rol oynar. Aile hekimliği gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak, hizmet süreçlerini değerlendirmek, hasta memnuniyetini izlemek ve epidemiyolojik veriler oluşturmak amacıyla çeşitli yöntemlerle yapılan araştırmalar önemli bilgiler sunar (5, 6). Bu araştırmalar genellikle nicel, nitel ve karma yöntemler olmak üzere üç ana yaklaşıma ayrılır (19, 20).

4.5.3 NİCEL ARAŞTIRMALAR

Nicel araştırmalar, istatistiksel veriler toplayarak ölçüm yapmayı, hipotez test etmeyi ve sayısal analiz yoluyla genellenebilir sonuçlara ulaşmayı hedefler (19, 20). Birinci basamak hizmetlerinde özellikle hastalık prevalansı, sağlık hizmeti erişimi, risk faktörleri ve hizmet kalitesi gibi alanlarda yaygın olarak uygulanır (5, 6).

4.5.3.1 Gözlemsel Araştırmalar

Gözlemsel araştırmalarda araştırmacı, değişkenler üzerinde herhangi bir müdahalede bulunmaksızın mevcut durumu analiz eder (19, 20). Bu araştırmalar, tanımlayıcı ve analitik olmak üzere ikiye ayrılır.

4.5.3.1.1 Tanımlayıcı Araştırmalar

Tanımlayıcı araştırmalar, belirli bir sağlık durumunun toplumdaki yaygınlığını, demografik dağılımını ve temel karakteristiklerini ortaya koymayı amaçlar (5, 6). Bu tür

araştırmalarda hipotez test edilmez, mevcut durum saptanır. Örneğin; bir ilde hipertansiyon sıklığının ya da grip aşısı yaptıran bireylerin oranının belirlenmesi bu türe örnektir (5, 6, 21). Tanımlayıcı çalışmalar, hizmet planlaması ve kaynak tahsisi açısından rehberlik sağlar (6, 21).

4.5.3.1.2 Analitik Araştırmalar

Analitik çalışmalar, değişkenler arasındaki ilişkiyi ve olası neden-sonuç bağlamlarını incelemeye odaklanır(19, 20). Temelde üç ana alt türe ayrılır:

4.5.3.1.2.1 Kesitsel Araştırmalar

Belirli bir zaman diliminde bireylerin sağlık durumu ile potansiyel risk faktörleri arasındaki ilişkiyi değerlendiren araştırmalardır (19, 20).

Örnek: Bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerde obezite ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar.

Avantajları: Hızlı, ekonomik ve geniş örneklemle yapılabilir.

Sınırlılığı: Nedensellik ilişkisi kurmak mümkün değildir, sadece korelasyon gösterilir (19, 20).

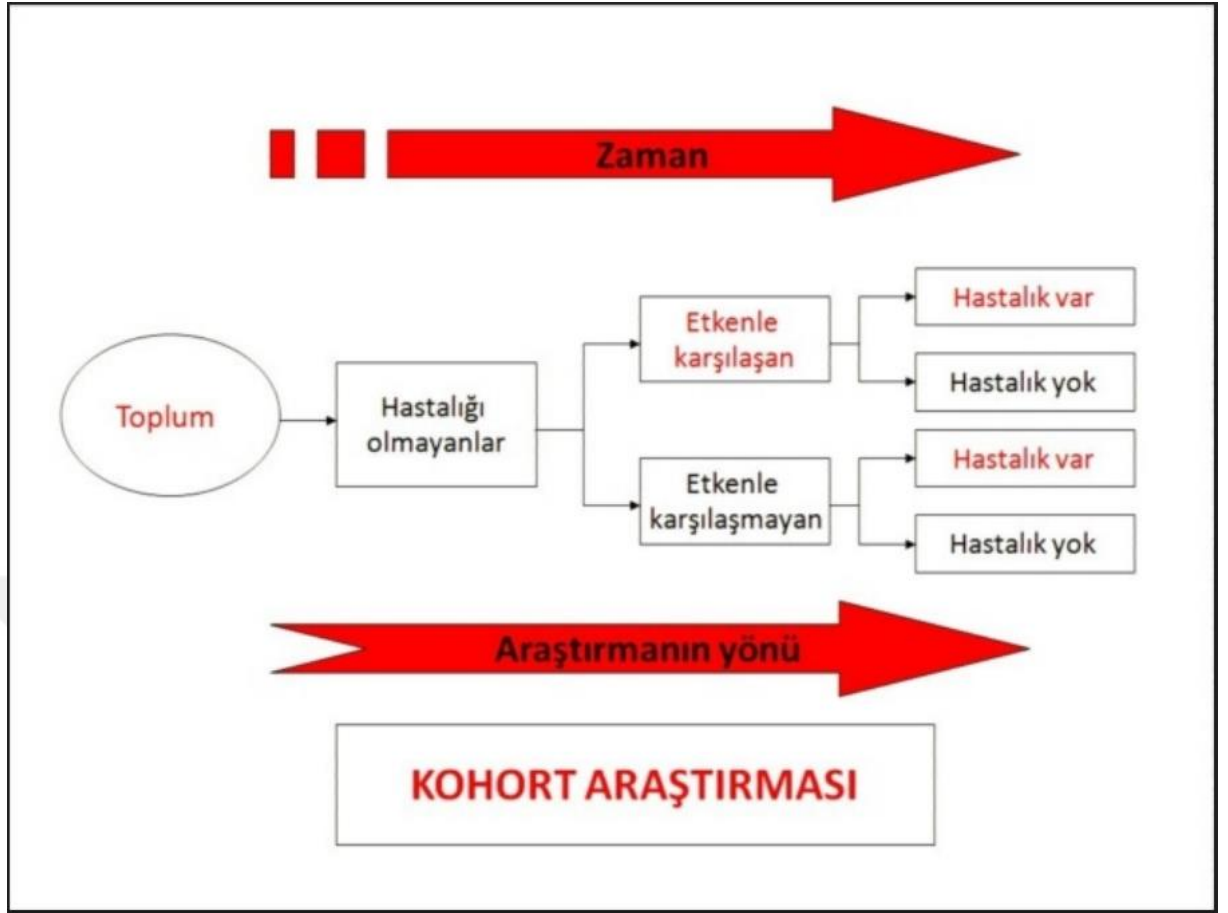
4.5.3.1.2.2 Kohort Araştırmaları

Belirli bir maruziyete sahip bireyler ile maruz kalmayanların zaman içinde sağlık durumlarının karşılaştırıldığı çalışmalardır (19). Prospektif (ileri yönlü) veya retrospektif (geriye dönük) tasarımla yürütülebilir.

Örnek: Sigara içen ve içmeyen bireylerin 10 yıl boyunca izlenerek KOAH gelişme olasılığının değerlendirilmesi.

Avantajları: Nedensellik ilişkisi kurmaya olanak sağlar.

Dezavantajları: Uzun süreli izlem gerektirir, maliyetlidir ve takip kayıpları yaşanabilir (19, 20).



Şekil 1:Kohort çalışması akışı(22)

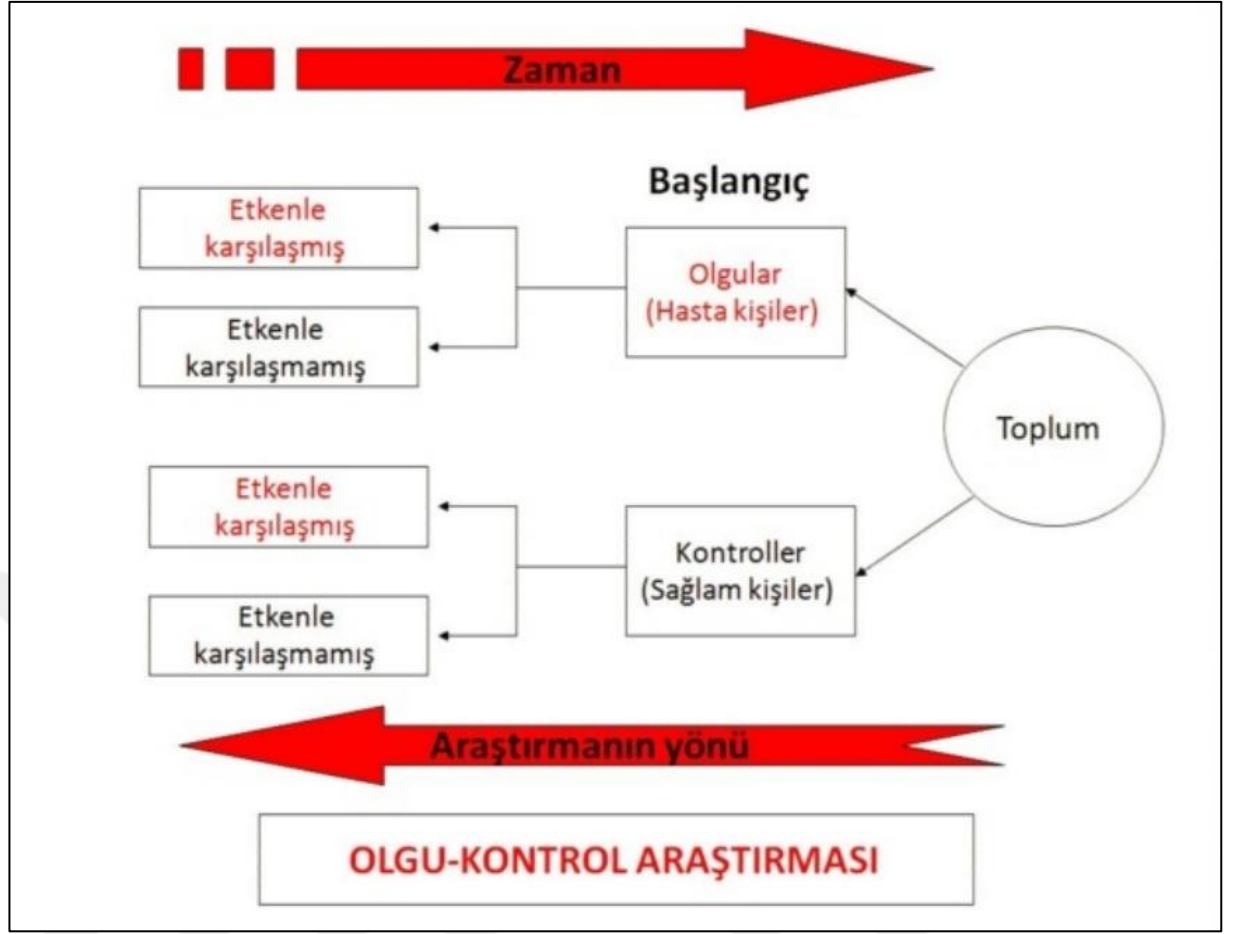
4.5.3.1.2.3 Vaka-Kontrol Araştırmaları

Hastalığı olan bireyler (vaka) ile olmayan bireyler (kontrol) geçmişteki risk faktörlerine göre karşılaştırılır (19).

Örnek: Akciğer kanseri tanısı almış bireylerle sağlıklı bireylerin geçmişteki sigara kullanım öyküsünün karşılaştırılması.

Avantajları: Nadir görülen hastalıklar için uygundur.

Dezavantajları: Hatırlama yanlılığı ve seçim yanlılığı riski taşır(19, 20). Vaka kontrol çalışmasının akış yönü Şekil 1’de gösterilmiştir (22).



Şekil 2:Vaka kontrol çalışması akışı (22)

4.5.3.2 Deneysel Araştırmalar

Deneysel araştırmalarda araştırmacı, bağımsız değişken üzerinde doğrudan müdahalede bulunur ve sonuçlarını gözlemler (23). Genellikle randomize kontrollü çalışma (RCT) şeklinde yürütülür.

Örnek: Tip 2 diyabetli hastalara uygulanan egzersiz programının HbA1c düzeyine etkisinin karşılaştırılması.

Avantajları: Nedensellik ilişkisini en güvenilir biçimde ortaya koyar.

Dezavantajları: Yüksek maliyet, uzun süre ve etik kısıtlamalar içerebilir (23).

4.5.3.3 Metodolojik Araştırmalar

Metodolojik araştırmalar, ölçüm araçlarının geliştirilmesi, kültürel uyarlamaları ve geçerlik-güvenirlik testlerinin yapılması amacıyla gerçekleştirilir(21).

Örnek: Hasta memnuniyeti ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirliğinin Cronbach alfa yöntemiyle test edilmesi. Bu tür araştırmalar, özellikle sağlık hizmetlerinde değerlendirme araçlarının niteliğini artırmak açısından önem taşır (6, 21).

4.5.4 NİTEL ARAŞTIRMALAR

Nitel araştırmalar, bireylerin deneyimlerini, düşüncelerini ve duygularını sözel veriler yoluyla derinlemesine anlamaya yönelik çalışmalardır(19). Veri toplama teknikleri: Derinlemesine bireysel görüşmeler, odak grup tartışmaları, katılımcı gözlemler.

Analiz yöntemleri: İçerik analizi, tematik analiz gibi sistematik yaklaşımlar kullanılır (19, 20).

Örnek: Aile sağlığı merkezine başvuran hastaların hekimle olan iletişim deneyimlerinin analiz edilmesi.

4.5.5 KARMA YÖNTEM ARAŞTIRMALAR

Karma yöntem araştırmaları, nicel ve nitel araştırmaların birlikte kullanıldığı tasarımlardır(19).

Örnek: Öncelikle bir anketle hasta memnuniyeti ölçülür (nicel), sonrasında belirli bulguların nedenlerini anlamak için odak grup görüşmeleri yapılır (nitel). Bu yöntem sayesinde hem istatistiksel genellemeye hem de derinlemesine anlamaya ulaşmak mümkündür(19, 20).

4.6 ULUSLARARASI ATIF İNDEKSLERİ

Bilimsel üretimin değerlendirilmesinde ve akademik etki düzeyinin belirlenmesinde atıf indeksleri önemli bir ölçüt olarak kabul edilmektedir. Bu indeksler, bilimsel yayınların alana katkısını, görünürlüğünü ve diğer araştırmacılar tarafından ne düzeyde referans gösterildiğini sistematik biçimde ortaya koyar. Bu bağlamda, Web of Science (WoS), dünya çapında en köklü ve itibarlı bibliyometrik veri tabanlarından biri olarak öne çıkar(24, 25).

WoS, farklı disiplinlere yönelik bilimsel yayınları kapsamlı biçimde izleyebilmek amacıyla beş ana atıf indeksinden oluşur:

Science Citation Index (SCI)

Science Citation Index Expanded (SCI-E)

Social Sciences Citation Index (SSCI)

Arts and Humanities Citation Index (AHCI)

Emerging Sources Citation Index (ESCI)

Bu indeksler aracılığıyla bilimsel literatürün derinlemesine taranması ve atıf analizlerinin yapılması mümkün hâle gelmiştir. Böylece hem akademisyenlerin çalışmaları daha görünür kılınmakta hem de araştırmaların bilimsel etkisi nicel göstergelerle değerlendirilebilmektedir(24, 25).

4.6.1 Science Citation Index (SCI)

Science Citation Index (SCI), modern bilimsel yayıncılıkta atıf analizine dayalı değerlendirme yöntemlerinin temelini oluşturan en erken sistemlerden biridir. 1964 yılında Eugene Garfield tarafından geliştirilmiş olan bu indeks, başlangıçta yalnızca basılı formatta yayımlanan bilimsel dergileri kapsamaktaydı (24, 25).

SCI, özellikle doğa bilimleri, mühendislik ve sağlık bilimleri gibi alanlardaki en seçkin ve yüksek etki faktörlü dergileri içerir. İndeksin kapsamına giren başlıca disiplinler arasında biyoloji, tıp, kimya, fizik, mühendislik ve çevre bilimleri yer almaktadır (24). Bu yönüyle SCI, bilimsel bilgi üretiminin yoğun olduğu çekirdek alanlara odaklanır.

SCI'nin temel amacı, bilimsel literatür içerisindeki bilgi akışını atıf ilişkileri üzerinden izleyebilmek ve akademik yayınların bilimsel etkisini ölçebilmektir. Günümüzde hâlâ geçerliliğini koruyan etki faktörü hesaplamaları da bu indeksin sunduğu veri altyapısı sayesinde gerçekleştirilmektedir (25).

4.6.2 Science Citation Index Expanded (SCI-E)

Science Citation Index Expanded (SCI-E), 1997 yılında, Science Citation Index'in (SCI) daha geniş bir versiyonu olarak geliştirilmiştir(24, 25). SCI, yalnızca basılı olarak yayımlanan ve yüksek etki düzeyine sahip çekirdek dergileri kapsarken, SCI-E bu kalite standartlarını koruyarak daha fazla sayıda dergiyi, hem basılı hem de dijital formatta kapsayacak biçimde genişletmiştir(24-27). Böylece, daha fazla disiplinin ve coğrafi bölgenin temsil edilmesi sağlanmış; bilimsel yayıncılığın dijitalleşmesiyle birlikte ortaya çıkan ihtiyaçlara da yanıt verilmiştir.

SCI-E indeksine dâhil olan dergiler, tıpkı SCI’de olduğu gibi, etki faktörü hesaplamalarına dâhil edilir ve akademik prestij açısından eşdeğer kabul edilir (24, 25). Bu durum, SCI-E’de yer alan yayınların da bilimsel performans değerlendirmelerinde güçlü bir dayanak oluşturmaya olanak tanımaktadır.

4.6.2.1 Q sınıflaması

SCI-E kapsamındaki dergiler yalnızca etki faktörüyle değil, aynı zamanda Q (Quartile) sınıflamasıyla da değerlendirilir. Etki faktörüyle doğrudan ilişkili olan Q sınıflaması (Quartile Classification) ise, Journal Citation Reports (JCR) tarafından oluşturulan bir sıralama sistemidir. Bu sınıflama, her bir akademik alandaki dergilerin etki faktörlerine göre sıralanmasıyla elde edilir ve dört çeyrek (quartile) gruba ayrılır:

Q1: En yüksek %25’lik dilimde yer alan dergiler

Q2: %25–50 arası

Q3: %50–75 arası

Q4: En düşük %25’lik dilimde yer alan dergiler

Bu sınıflama, araştırmacılar için dergi seçimi yaparken ve akademik atama, yükseltmelerde, fon başvurularında karar vericiler tarafından, nitelikli yayınların belirlenmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (27, 28).

Gavel ve Iselid (2008) tarafından yapılan çalışmada, Web of Science ve Scopus gibi veritabanlarında yer alan dergilerin Q sınıflamaları arasında farklılıklar gözlemlendiği, ancak WoS temelli sınıflamaların özellikle Avrupa ve Amerika’daki akademik sistemlerde daha yaygın olarak kullanıldığı belirtilmiştir (27).

4.6.3 Social Sciences Citation Index (SSCI)

Social Sciences Citation Index (SSCI), 1973 yılında sosyal bilimler alanındaki akademik yayınların atıf analizini yapabilmek amacıyla geliştirilmiştir (24, 25). Bu indeks, disiplinler arası yaklaşımla sosyal bilimlerin temel alanlarında yayımlanan hakemli dergileri kapsamına alır. Psikoloji, sosyoloji, siyaset bilimi, hukuk, ekonomi, eğitim bilimleri, antropoloji, işletme ve iletişim gibi çok sayıda disiplin, SSCI’nin temel kapsama alanını oluşturur (24, 27).

SSCI kapsamındaki dergiler, Journal Citation Reports (JCR) aracılığıyla etki faktörü değerlendirmelerine tabi tutulur. Bu nedenle, indeks içerisinde yer almak hem dergi hem de yayın yapan araştırmacılar açısından önemli bir prestij unsuru kabul edilmektedir (24).

Akademik yükseltmelerde, proje başvurularında ve yayın performansının değerlendirilmesinde SSCI’de yer alan dergilerde yayımlanmış makaleler, yüksek akademik değer taşımaktadır.

Bu indeks, sosyal bilimlerde üretilen bilginin küresel ölçekte görünürlüğünü artırmakla kalmaz; aynı zamanda bilimsel iletişimin izlenebilirliğini de sağlayarak disiplinler arası bilgi alışverişine katkıda bulunur (25, 27).

4.6.4 Arts & Humanities Citation Index (AHCI)

Arts & Humanities Citation Index (AHCI), ilk olarak 1973 yılında oluşturulmuş, ardından 1978 yılında kapsamı genişletilerek sanat ve beşeri bilimler alanındaki akademik yayınların atıf analizini mümkün kılan bir indeks hâline getirilmiştir (24). AHCI, özellikle dil ve edebiyat, tarih, felsefe, sanat tarihi, müzik, tiyatro ve kültürel çalışmalar gibi alanlarda yayımlanan hakemli dergileri içermektedir (24, 25).

Diğer Web of Science indekslerinden farklı olarak, AHCI kapsamında yer alan dergiler için etki faktörü (impact factor) hesaplanmamaktadır. Bunun başlıca nedeni, beşeri bilimler alanında atıf kültürünün farklı bir yapıya sahip olmasıdır. Bu alanlarda yapılan atıflar genellikle daha uzun vadeli, seyrek ve bağlamsal nitelik taşımakta olup; doğa ve sosyal bilimlerdeki hızlı atıf döngüsünden ayrışmaktadır (25, 26).

Her ne kadar etki faktörü ölçütü bu indeks için uygulanmasa da, AHCI kapsamındaki dergilerde yayımlanan çalışmalar, sanat ve beşeri bilimlerde faaliyet gösteren akademisyenler açısından yüksek düzeyde uluslararası tanınırlık ve akademik itibar sağlamaktadır. Bu indeks, söz konusu alanlarda yapılan özgün katkıların küresel düzeyde görünür kılınması açısından önemli bir platform sunmaktadır.(25)

4.6.5 Emerging Sources Citation Index (ESCI)

Emerging Sources Citation Index (ESCI), 2015 yılında Clarivate Analytics tarafından Web of Science Core Collection bünyesinde oluşturulan en yeni atıf indekslerinden biridir (24). ESCI’nin temel amacı, henüz SCI-E, SSCI veya AHCI gibi ana indekslere dahil edilmemiş; ancak bilimsel yayıncılık açısından yüksek potansiyel taşıyan dergilere uluslararası görünürlük kazandırmaktır (24, 25).

Bu indeks, belirli bir bilimsel standardı karşılayan, hakemli, düzenli olarak yayımlanan ve yayın etiği ilkelerine uygun şekilde faaliyet gösteren akademik dergileri kapsar. ESCI kapsamında yer alan dergiler, henüz etki faktörü (impact factor) ile değerlendirilmemekle

birlikte, Clarivate’ın sürekli izleme süreci içerisinde yer almakta ve ilerleyen dönemlerde SCI-E, SSCI veya AHCI gibi daha üst düzey indekslere geçiş potansiyeli taşımaktadır (25).

ESCI’nin önemli katkılarından biri, gelişmekte olan ülkelerden çıkan veya yeni gelişen disiplinlere ait bilimsel dergilerin küresel araştırma ağı içerisinde yer almasını sağlamasıdır. Bu sayede, akademik üretimin coğrafi ve tematik çeşitliliği artmakta, daha geniş bir bilimsel etkileşim zemini oluşmaktadır (24, 25).

4.6.6 Etki faktörü

Etki Faktörü (Impact Factor, IF), bilimsel dergilerin akademik etkisini ve görünürlüğünü ölçmek amacıyla en yaygın kullanılan bibliyometrik göstergelerden biridir. Bu gösterge, bir dergide yayımlanan çalışmaların ne ölçüde atıf aldığını nicel olarak yansıtarak, derginin bilimsel camiadaki etki düzeyi hakkında fikir vermektedir (24, 25).

Etki faktörü kavramı, 1955 yılında bilim iletişimi alanında öncü kabul edilen Eugene Garfield tarafından geliştirilmiştir. Garfield, yalnızca bu kavramın değil, aynı zamanda bilimsel literatürün sistematik şekilde izlenmesini sağlayan atıf indeksleme sisteminin ve Institute for Scientific Information (ISI)’nin de kurucusudur (25, 26). Etki faktörü başlangıçta, kütüphanelerin abone olacakları dergileri seçmelerinde karar verici bir araç olarak tasarlanmış; zamanla bilimsel dergilerin karşılaştırılması ve değerlendirilmesinde temel bir metrik haline gelmiştir (25).

Bu gösterge her yıl Journal Citation Reports (JCR) aracılığıyla yayımlanmakta ve yalnızca Web of Science Core Collection kapsamında yer alan SCI, SCI-Expanded ve SSCI indekslerine dahil dergiler için hesaplanmaktadır. Buna karşın AHCI ve ESCI dizinlerindeki dergiler için etki faktörü hesaplaması yapılmamaktadır; çünkü bu alanlarda atıf davranışları daha farklıdır ve istatistiksel geçerliliği sağlamak zorlaşmaktadır (24, 25).

Etki faktörünün hesaplanma yöntemi ise oldukça basittir: Belirli bir yıl için, önceki iki yıl içerisinde söz konusu dergide yayımlanmış makalelere yapılan toplam atıf sayısı, yine o iki yıl boyunca yayımlanan makale sayısına bölünerek elde edilir. Örneğin, bir derginin 2024 yılı etki faktörü; 2022 ve 2023 yıllarında yayımlanan makalelere, 2024 yılında yapılan atıfların toplamının bu iki yıldaki toplam makale sayısına bölünmesiyle hesaplanır (25, 26).

Etki faktörü, dergilerin akademik etki düzeyini ölçmek için yaygın olarak kullanılsa da, bu göstergenin bazı sınırlılıkları literatürde sıkça vurgulanmaktadır (24, 26). Öncelikle etki faktörü, yalnızca belirli bir zaman dilimi (son iki yıl) içindeki atıfları temel alır ve bu durum özellikle sosyal bilimler ve beşeri bilimler gibi atıf döngüsü daha uzun olan alanlarda önemli

bir kısıtlama oluşturur(24, 26). Bu nedenle AHCI kapsamındaki dergiler için etki faktörü hesaplanmamaktadır(25, 26).

Buna ek olarak, etki faktörü yalnızca dergilerin ortalama atıf sayılarını ölçer; ancak bu, bireysel makalelerin bilimsel kalitesini ya da etkisini doğrudan yansıtmaz. Çünkü bir dergide yayımlanan birkaç yüksek atıf alan makale, derginin genel etki faktörünü yükseltebilirken; aynı dergideki düşük atıf alan ya da hiç atıf almayan makaleler bu değeri dengelemez(26). Archambault ve arkadaşları (2009), bu durumun, etki faktörüyle dergideki tüm çalışmaların etkisi arasında doğrudan ve adil bir ilişki kurulmasını zorlaştırdığını belirtmektedir(25).

Ayrıca, dergiler arasında etki faktörü karşılaştırması yapılırken disiplinler arası farklılıklar göz önünde bulundurulmadığında, yanlış yorumlara yol açabilir. Örneğin, biyomedikal bilimlerde etki faktörleri ortalama olarak daha yüksekken, mühendislik veya sosyal bilimlerde bu değerler genellikle daha düşüktür. Bu nedenle yalnızca sayısal karşılaştırma yapmak yanıltıcı olabilir(24, 26).

4.7 VERİTABANLARI

Veritabanı kavramı, belirli bir düzen içinde toplanan verilerin sistematik biçimde depolandığı, yönetildiği ve ihtiyaç duyulduğunda erişilebildiği dijital sistemleri ifade eder. Özellikle bilimsel veritabanları; akademik makaleler, tezler, kitaplar, konferans bildirileri ve diğer bilimsel yayınları içeriklerine göre dizinleyen, erişilebilir hâle getiren ve kullanıcıların bu kaynaklar üzerinde konu taraması, karşılaştırmalı analiz ve atıf incelemesi yapmalarını sağlayan bilgi platformlarıdır. Bu tür veritabanları, bilimsel çalışmaların temelini oluşturan güncel ve güvenilir bilgiye erişim, literatür taraması yapma ve araştırmaları akademik olarak temellendirme açısından vazgeçilmez araçlardır(24).

4.7.1 ULUSLARARASI VERİTABANLARI

4.7.1.1 PubMed ve Index Medicus

PubMed, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) bünyesinde yer alan Ulusal Tıp Kütüphanesi (National Library of Medicine - NLM) tarafından geliştirilen ve biyomedikal ile sağlık bilimleri alanlarında dünya genelinde en çok başvuru alan bilimsel veritabanlarından biridir. 1996 yılında internet üzerinden erişime açılan PubMed, esas olarak MEDLINE veritabanına dayanmaktadır. MEDLINE, 1966 yılından itibaren dijital ortamda

hizmet vermeye başlamış ve bu haliyle Index Medicus'un devamı niteliğini kazanmıştır. İlk kez 1879 yılında yayımlanan Index Medicus, tıbbi literatürün sistematik biçimde kataloglanmasını sağlayan öncü bir kaynaktır. Zamanla dijital teknolojilerin gelişmesiyle bu katalog dijital ortama aktarılmış ve günümüz PubMed/MEDLINE sisteminin temelini oluşturmuştur(26).

1879 ile 2004 yılları arasında basılı olarak yayımlanan Index Medicus, dijitalleşmenin hız kazanmasıyla birlikte tamamen yerini MEDLINE'a bırakmıştır. Günümüzde PubMed; biyoloji, kimya, genetik, halk sağlığı ve daha birçok disiplini kapsayan hakemli bilimsel dergilerde yayımlanmış yüz binlerce yayına erişim imkânı sunmakta ve araştırmacılar tarafından yaygın şekilde kullanılmaktadır (26).

4.7.1.2 Google Akademik (Google Scholar)

Google Scholar, 2004 yılında Google Inc. tarafından geliştirilerek araştırmacıların hizmetine sunulan, çok disiplinli bir akademik arama motorudur. Platform; hakemli dergilerde yayımlanan makalelerin yanı sıra tezler, kitaplar, konferans bildirileri, teknik raporlar, özetler ve bazı hukuki belgeler gibi çeşitli akademik içerikleri kapsamaktadır. Geniş kapsayıcılığı ve ücretsiz erişim imkânı sunması, Google Scholar'ı özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki araştırmacılar için cazip kılmaktadır.

Ancak bu platformun indeksleme süreci tamamen Google'ın kendi algoritmalarına dayandığı için hangi kaynakların ne ölçüde ve ne zaman dahil edildiği şeffaf biçimde açıklanmamaktadır. Bu durum, özellikle kaynak güvenilirliği ve akademik geçerlilik açısından çeşitli eleştirilerin doğmasına neden olmuştur. Bu bağlamda, Web of Science veya Scopus gibi atıf tabanlı profesyonel veritabanlarına kıyasla Google Scholar, akademik değerlendirme süreçlerinde daha az tercih edilen bir kaynak olarak değerlendirilmektedir (24).

4.7.1.3 Web of Science (WoS)

Web of Science, bilimsel yayınların atıf ilişkilerine dayalı olarak tarandığı ilk kapsamlı indeksleme sistemlerinden biridir. Bu sistemin temelleri, 1960'lı yıllarda bilim iletişimi uzmanı Eugene Garfield tarafından geliştirilen Science Citation Index (SCI) ile atılmıştır. Atıf dizinleme mantığını ilk kez sistematik hale getiren SCI, daha sonra dijitalleşme süreciyle birlikte 1997 yılında Web of Science adı altında yeniden yapılandırılmış ve günümüzde

Clarivate Analytics bünyesinde faaliyet göstermeye devam etmektedir (24, 27).WoS içinde SCI, SCI-Expanded, SSCI (Social Sciences Citation Index), AHCI (Arts and Humanities Citation Index) ve ESCI (Emerging Sources Citation Index) gibi alt indeksler yer almaktadır (24, 27).

Bu alt indeksler, yalnızca akademik standartları karşılayan, belirli değerlendirme kriterlerini yerine getiren dergileri kapsar. Dergiler; düzenli yayın yapmaları, nitelikli hakemlik süreçleri, uluslararası editör yapıları, yayın etiği uygulamaları ve aldıkları atıf düzeyleri gibi kriterler doğrultusunda titizlikle değerlendirilir. Bu yönüyle Web of Science, hem akademik terfilerde hem de bilimsel etkinin nesnel ölçümünde dünya genelinde en çok referans verilen veri tabanlarından biri haline gelmiştir (27).

4.7.2 ULUSAL VERİTABANLARI

4.7.2.1 TR Dizin

TR Dizin, Türkiye’de yayımlanan akademik dergilerin ulusal düzeyde taranması amacıyla 1992 yılında TÜBİTAK tarafından hayata geçirilmiştir. Sistemin teknik altyapısı ve yürütülmesi, TÜBİTAK’a bağlı ULAKBİM (Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi) tarafından sağlanmaktadır. TR Dizin, Türkiye merkezli hakemli dergileri belirli bilimsel kriterlere göre değerlendirerek erişilebilir hale getirir. Sağlık bilimlerinden sosyal bilimlere, temel bilimlerden mühendislik alanına kadar çok sayıda disiplini kapsayan geniş bir yelpazede dizinleme hizmeti sunar (29).

Bu dizine dahil olmak isteyen dergilerin; yayın etiği ilkelerine bağlılık, hakemlik süreçlerinin şeffaflığı, düzenli yayın periyodu ve yazar çeşitliliği gibi çeşitli akademik standartları karşılaması beklenir. TR Dizin, özellikle doçentlik başvuruları, akademik teşvik programları ve yükseköğretim kurumlarındaki bilimsel değerlendirme süreçlerinde resmi bir ölçüt olarak kabul görmektedir (29).

4.7.2.2 DergiPark

DergiPark, 2013 yılında TÜBİTAK ULAKBİM öncülüğünde oluşturulan bir elektronik dergi yönetim ve yayıncılık platformudur. Türkiye’deki üniversiteler, kamu kurumları ve akademik dernekler tarafından yayımlanan bilimsel dergilerin dijital ortamda yayımlanmasını,

editöryal süreçlerinin yürütülmesini ve arşivlenmesini destekler. DergiPark, açık erişim ilkesi doğrultusunda, hem yazarlar hem de okuyucular için tamamen ücretsiz bir hizmet sunar (30).

Platform bünyesinde yer alan çok sayıda dergi, TR Dizin başta olmak üzere ulusal ve uluslararası dizinlerde yer almak üzere başvuru yapma ve görünürlüğünü artırma fırsatı bulur. Bu yönüyle DergiPark, Türkiye'nin akademik yayıncılık alanında dijitalleşmesini teşvik eden ve bilimsel bilginin erişilebilirliğini güçlendiren önemli bir yapıdır (30).

4.7.2.3 YÖK Tez (Ulusal Tez Merkezi)

YÖK Tez, Türkiye'deki yüksek lisans ve doktora tezlerinin merkezi olarak dijital ortamda arşivlendiği Ulusal Tez Merkezi'dir. Yükseköğretim Kurulu (YÖK) bünyesinde faaliyet gösteren bu sistem, üniversitelerde tamamlanan lisansüstü tezlerin erişilebilirliğini sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. 2007 yılından itibaren tam metin erişim imkânı sunulmaya başlanmış, bu sayede araştırmacılar tezlerin içeriğine doğrudan ve ücretsiz olarak ulaşabilme fırsatı elde etmiştir (30).

YÖK Tez, hem yerli akademik literatürün görünürlüğünü artırmakta, hem de intihal tespiti, kaynak taraması ve literatür analizlerinde etkin bir başvuru kaynağı olarak işlev görmektedir. Günümüzde Türkiye'de yapılan akademik araştırmaların izlenebilirliği ve doğrulanabilirliği açısından önemli bir dijital kaynak niteliği taşımaktadır (30).

4.8 BİR TEZİN YAYIN OLMA SÜRECİ

Yüksek lisans ve doktora tezleri, özgün akademik bilginin üretildiği ve araştırmacının bilimsel düşünme becerilerini geliştirdiği önemli çalışmalardır. Ancak bu çalışmaların yalnızca üniversite kütüphanelerinde kalması, elde edilen verilerin bilim camiasına katkı sağlamasını sınırlandırabilir. Bu nedenle, tezlerin hakemli dergilerde makale olarak yayımlanması, hem bilginin yaygınlaştırılmasını hem de araştırmacının akademik görünürlüğünü artırmayı mümkün kılar (5, 19, 31).

Tezden bilimsel makale üretme süreci, birkaç temel aşamadan oluşur: konunun daraltılarak yeniden yapılandırılması, uygun bir dergi seçimi, makale yazımı, dergiye gönderim, hakem değerlendirme süreci, gerekli revizyonlar ve nihayetinde yayınlanma. Süreç yalnızca yazım tekniklerine değil, aynı zamanda etik kurallara da dikkat etmeyi gerektirir (19, 31).

İlk aşamada, tez çalışması makale formatına uyarlanır. Tezler kapsamlı bir yapıya sahipken, bilimsel makaleler daha dar bir araştırma sorusu çevresinde yoğunlaşır. Özellikle gereç-yöntem ve bulgular bölümleri sadeleştirilerek daha net ve öz bir biçime getirilmelidir. Gereksiz detaylardan arındırılmış, araştırma sorusuna odaklanmış bir anlatım tercih edilmelidir (19, 32).

Makale haline getirilen çalışma için uygun bir dergi seçimi büyük önem taşır. Seçilecek derginin kapsamı, yayın dili, değerlendirme sürecinin yapısı, atıf indekslerinde yer alıp almadığı (örn. SCI, Scopus, TR Dizin), etki faktörü ve açık erişim politikaları gibi kriterler dikkate alınmalıdır (27, 31).

Makale, seçilen derginin yazım kurallarına göre düzenlendikten sonra, derginin çevrim içi başvuru sistemi aracılığıyla gönderilir. Ön değerlendirme editör tarafından yapılır ve uygun bulunan yazılar, çift kör hakemlik sürecine alınır. Hakemler, çalışmanın özgünlüğü, yöntemsel yeterliliği, sonuçların geçerliliği ve alana katkısı gibi ölçütlere göre değerlendirme yapar (5, 23, 32).

Hakemler tarafından önerilen düzeltmeler doğrultusunda revizyon süreci başlar. Bu süreç bazen birden fazla turda gerçekleşebilir. Nihai olarak kabul edilen çalışmalar, DOI (Digital Object Identifier) numarası ile yayımlanır ve araştırmacının ORCID, ResearchGate veya Google Scholar gibi akademik profillerinde görünür hâle gelir (21, 31).

Tüm bu aşamalar boyunca etik kurallara uyum vazgeçilmezdir. Özellikle, makalenin tezden türetildiği açıkça belirtilmeli; tez danışmanları etik kurallar çerçevesinde yazar listesinde yer almalıdır. Ayrıca tezden birden fazla makale türetilmesi durumunda içerik tekrarından (duplikasyon) kaçınılmalı, her makalenin ayrı bir özgün katkı sunduğundan emin olunmalıdır (19, 23).

4.9 BİBLİYOMETRİK ANALİZ

Bibliyometrik analiz, bilimsel yayınların niceliksel yönlerini inceleyerek akademik üretkenliği ve etkiyi değerlendiren bir araştırma yöntemidir. Bu analiz türü; belirli bir konu, araştırmacı, kurum, ülke ya da dergi özelinde yapılan yayınların sayısını, atıf düzeylerini ve iş birliği yapılarını inceleyerek bilimsel faaliyetlerin kapsamı ve yönü hakkında kapsamlı bilgi sunar (19, 32, 33). “Bibliyometri” terimi, Yunanca kökenli “biblio” (kitap) ve “metrik” (ölçüm) kelimelerinden türetilmiş olup, literatürde ilk kez 1969 yılında Alan Pritchard tarafından tanımlanmıştır (33).

Bibliyometrik analizlerde yaygın olarak kullanılan yöntemler arasında yayın sayısı belirleme, atıf analizi, h-indeksi hesaplama, iş birliği ağları, anahtar kelime analizi ve konu haritalandırması yer alır. Bu yöntemler sayesinde, araştırma alanlarındaki gelişmeler izlenebilir, bilimsel eğilimler ortaya konabilir ve akademik politikaların şekillendirilmesine katkı sağlanabilir (19, 33).

Yayın sayısı analizleri; bir yazarın, kurumun ya da ülkenin belirli bir zaman diliminde ürettiği akademik yayınları sayısal olarak ölçer. Atıf analizleri ise, bir yayının bilim dünyasında ne sıklıkla referans gösterildiğini inceleyerek, çalışmanın etkisini değerlendirmeye olanak tanır. H-indeksi ise hem üretkenliği hem de atıf alarak etki yaratan yayınları bir arada ele alan, dengeli bir ölçüm sunan göstergedir (33).

İş birliği analizleri, araştırma alanlarında yazarlar, kurumlar veya ülkeler arasındaki ortak çalışmaları belirlemeye yönelik çalışmalardır. Bu analizler sayesinde, bilimsel iş birliğinin coğrafi ve kurumsal boyutu anlaşılabilir, yoğunlaşma alanları tespit edilebilir (32).

Bibliyometrik veriler, yalnızca akademisyenler için değil, karar alıcılar ve bilim politikası oluşturucular için de stratejik bir kaynak niteliğindedir. Yayın stratejilerinin geliştirilmesi, akademik performansın değerlendirilmesi, kaynak tahsisinde önceliklerin belirlenmesi ve uluslararası iş birliklerinin yönlendirilmesinde bu veriler önemli rol oynar (5, 19).

Günümüzde bibliyometrik çalışmalar çoğunlukla Web of Science, Scopus, Google Scholar ve Dimensions gibi büyük veri tabanlarına dayandırılmaktadır. Bu platformlar, disiplinler arası analiz yapmaya olanak tanırken, zaman serileri aracılığıyla akademik eğilimlerin yıllar içindeki değişimini de gözlemlemeyi mümkün kılar (27, 33).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Aile hekimliği Anabilim dalları dışında hazırlanan, birinci basamak ve aile hekimliği ile ilgili başlangıçtan 15 Aralık 2024 tarihine kadar yazılan tüm tez çalışmalarının bibliyometrik analizini yapan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

5.2 Çalışmanın Veri Kaynakları ve Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmaya 'Yükseköğretim Kurulu' nun internet sitesinde yayımlanan (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>) Aile hekimliği Anabilim dalları dışında hazırlanan, birinci basamak ve aile hekimliği ile ilgili tüm tez çalışmaları dahil edilmeye çalışılmıştır. Sitenin gelişmiş tarama kısmındaki aranacak kelimeler kısmına 'aile hekimliği', 'aile hekimi' ve 'birinci basamak' kelimeleri yazılmış olup herhangi bir yıl belirtmeden izinli olan tezler aranmıştır. Gelişmiş tarama sonucunda Aile Hekimliği Anabilim Dalları dışında hazırlanan tezler çalışmaya dahil edilmiştir. Aranan kelimeler sonucunda aile hekimliği veya birinci basamak sağlık hizmetleri konularının dışında kalan bazı çalışmalar da çalışma dışında bırakılmıştır. Örneğin 'birinci basamak' kelimesi bazı kliniklerin tez çalışmasının başlığında 'birinci basamak tedavi' olarak geçmekte veya Matematik dalında da kullanılmaktadır. Bu tezler çalışmamız dışında bırakılmıştır. Ayrıca çalışmamıza erişime izin verilmeyen tezler de dahil edilememiştir. Bu ayrıntılar dahilinde toplamda 220 tez çalışmaya dahil edilip bibliyometrik analizi yapılmıştır.

Bibliyometrik analizde aşağıdaki bilgiler veri olarak kaydedilmiştir:

Tez numarası

Tezin öğrencisinin bağlı olduğu kurumun coğrafi bölgesi

Tezin yazıldığı kurumun il plaka kodu

Tezin yapıldığı coğrafi bölge

Tezin yazım yılı

Tez öğrencisinin cinsiyeti

Tezin yapıldığı fakülte

Tezin danışman cinsiyeti

Tezin danışman sayısı

Tez danışmanının ünvanı

Tez danışmanının bölümü
Tezin yapıldığı yer (hastane- kurumiçi/saha)
Tezin yapıldığı merkez sayısı (tek- çok merkez)
Tez konu başlığı
Tez konusu
Proje destek alımı
Anket kullanım varlığı
Laboratuvar kullanım varlığı
Görüntüleme kullanım varlığı
Araştırma tipi belirtme
Araştırma tipi
Tezin toplam sayfa sayısı
Örneklem sayısı
Tezin yapıldığı kişi sayısı
Tartışma sayfa sayısı
Sonuç sayfa sayısı
Kaynak sayısı
Tez öğrencisinin akademik kariyer yapma durumu
Tez öğrencisinin aynı konuda çalışmalara devam etme durumu
Tezin yayın olma durumu
Makalenin yayın yılı
Yayın yılı ile tez yazım yılı farkı
Yayın dergilerinin indeksleri
Sci expanded'ta indekslenen dergileri q sınıflaması
Tez öğrencisinin makaledeki isim sırası
Yayınlanan dergisinin adı
Yayınlanan derginin etki faktörü
Makalenin aldığı atıf sayısı

Tezin yapıldığı bölgeler Türkiye' nin 7 bölgesi ayrı ayrı belirtilerek, yurtdışında yapılmış ise yurtdışı, eğer birden fazla bölgede yapılmış ise 'en az 2 bölge olarak sınıflandırılmıştır.

Eğer birden fazla tez danışmanı mevcut ise birinci olarak belirtilen danışmanın cinsiyeti ve ünvanı ve bölümü kaydedilmiştir.

Tez öğrencisinin kurumu ‘üniversite hastanesi’, ‘eğitim araştırma hastanesi’ ve ‘diğer üniversiteler’ olarak 3 gruba ayrılmıştır.

Tezin yapıldığı yer ‘hastane-kurum içi’ ve ‘saha’ olarak kaydedilmiştir. Online yapılan çalışmalar ‘hastane-kurum içi’ olarak kaydedilmiştir.

Tezin yapıldığı merkez sayısı; eğer bir ilde birden çok ilçede dahi yapılmış olsa da ‘tek merkez’ olarak, birden fazla ilde yapılmış ise ‘çok merkez’ olarak kaydedilmiştir.

Tez konu başlığı olarak Rakel konu başlıkları referans alınmış olup ‘Aile hekimliği İlkeleri’, ‘Aile hekimliği Uygulamaları’ ve Rakel kitabına göre sınıflandırılmayan konular ise ‘Diğer’ konu başlığı altında kaydedilmiştir.

Tez konusu konu başlıkları altındaki alt başlıklarda sınıflandırılmış olup bu konularda sınıflandırılmayan konular ayrı bir konu olarak belirtilmiştir. Birden fazla konu olması durumunda baskın konu kaydedilmiştir.

Araştırmanın tipi; tanımlayıcı-kesitsel, müdahale (deneysel), vaka-kontrol, metodolojik, kohort ve diğer başlıkları altında toplanmıştır. Niteliksel, Karma (nicel-nitel) çalışmalar sayıca az olduğundan diğer grubu adı altında gruplandırılmıştır.

Tezin sonuç sayfa sayısı bazı tezlerde tartışma bölümünün son kısmında, bazı tezlerde ayrı bir başlık adı altında, bazı tezlerde ise ‘Sonuç ve Öneriler’ olarak karma bir şekilde belirtildiği için her üç durum da kabul edilmiş olup sayfa sayısı kaydedilmiştir.

Tezin örneklem hesabı yazılmış ise örneklem sayısı ve yapıldığı kişi/veri sayısı kaydedilmiş, örneklem hesabı yapılmayan çalışmalarda sadece yapıldığı kişi/veri sayısı kaydedilmiştir.

Ayrı bir tartışma bölümü mevcut olmayan tezlerin tartışma kısmı genelde bulgular kısmında olduğundan bu çalışmaların tartışma sayfa sayısı belirtilememiştir.

Tez öğrencisinin akademik kariyer yapma durumu <https://akademik.yok.gov.tr/AkademikArama/> sitesi üzerinden araştırılmış ve kaydedilmiştir.

Tezin yayınlanma durumu yayın oldu/ olmadı şeklinde gruplandırılmış olup yayın olma durumu Google (www.google.com), Google Akademik (<https://scholar.google.com/?hl=tr>), Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), Tr Dizin TUBİTAK ULAKBİM (<https://trdizin.gov.tr/>), Dergipark (<https://dergipark.org.tr/tr/>) arama motorlarında arama motoruna tezi yazan öğrencinin adı soyadı, tez danışmanının adı soyadı, tezin Türkçe veya İngilizce başlığı veya anahtar kelimeler kullanılarak araştırılmıştır.

Yayın olduğu derginin indeksi SCI- SCI Expanded, ESCI, ve Ulusal olarak 3 gruba ayrılmıştır.SCI- SCI Expanded indeksinde yayınlanan dergilerin ayrıca Q sınıflaması da

belirtilmiştir. Derginin Q sınıflaması <https://www.webofscience.com/wos/woscc/basic-search> sitesi üzerinden edinilmiştir.

Yayının aldığı atıf sayısı Google Akademik (<https://scholar.google.com/?hl=tr>) sitesi üzerinden kontrol edilerek kaydedilmiştir. Derginin etki faktörü dergisinin internet sitesi üzerinden veya Web of Science sitesi (<https://mjl.clarivate.com/home>) üzerinden araştırılıp kaydedilmiştir. Web of science üzerinde listelenmeyen veya kendi internet sitesinde etki faktörü belirtilmeyen dergilerin etki faktörü belirtilmemiştir.

5.3 İstatistiksel Yöntem

Çalışmada elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sürekli değişkenler için medyan, minimum ve maksimum değerler, kategorik değişkenler için ise frekans ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir.

Verilerin parametrik test varsayımlarını karşılamaması nedeniyle karşılaştırmalarda non-parametrik yöntemler tercih edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare (χ^2) testi, iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, bağımlı 2 grubun karşılaştırılmasında ise Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır.

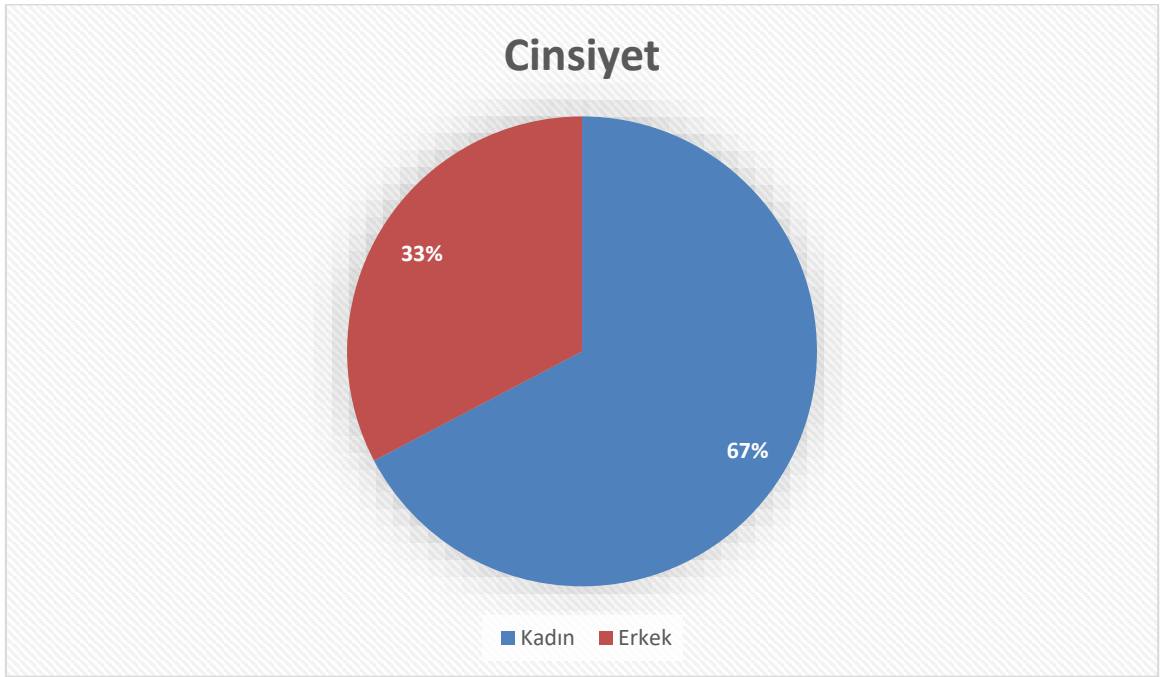
Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

5.4 Etik Kurul Onayı

Çalışmamız için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 5 Aralık 2024 tarih ve 2024-17/05 referans numarasıyla etik kurulu onamı alınmıştır. (EK-1)

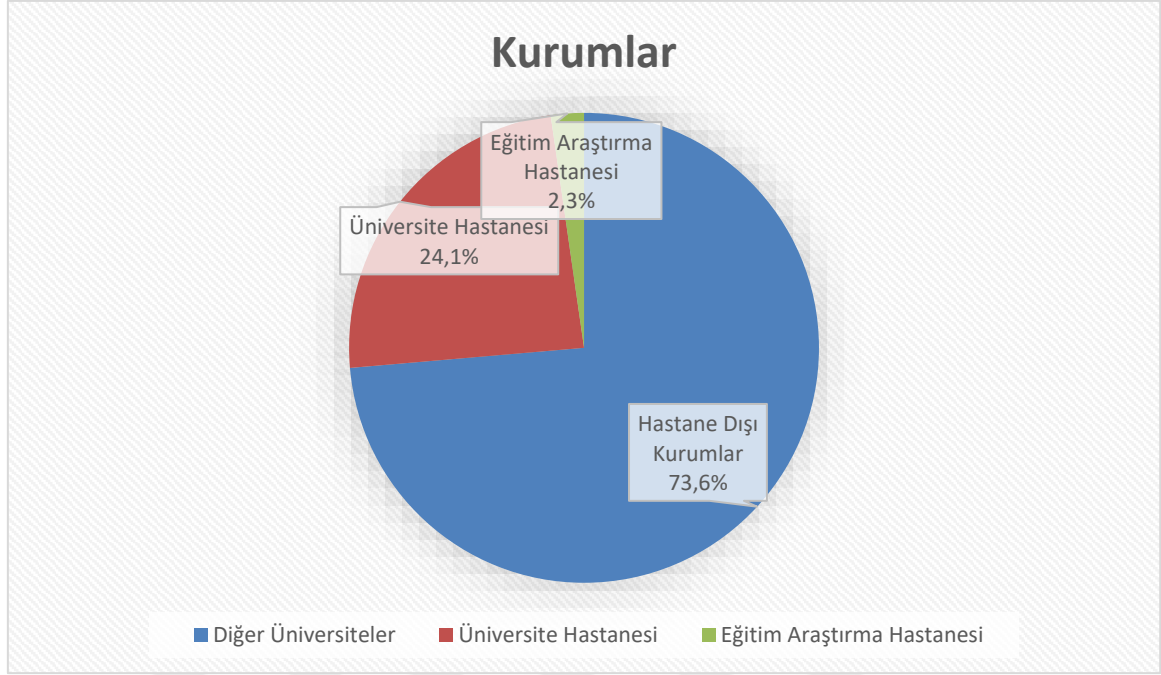
6. BULGULAR

Aile Hekimliği Anabilim Dalları ve Klinikleri dışında hazırlanan, Aile Hekimliği ve Birinci Basamak ile ilişkili 220 adet tezin bibliyometrik analizi sonucu oluşan bulgular bu bölümde belirtilmiş ve açıklanmıştır.



Şekil 3: Tez Öğrencilerinin Cinsiyet Dağılımı

Bu çalışmaya katılan 220 tez öğrencisinin cinsiyet dağılımı Şekil 3'te sunulmuştur. Katılımcıların %67,3'ü kadın (n=148), %32,7'si erkek (n=72) olup, kadın tez öğrencilerinin daha fazla olduğu görülmektedir.



Şekil 4: Tez Öğrencilerinin Bağlı Olduğu Kurumlar

Tez Öğrencilerinin bağlı olduğu kurum dağılımı Şekil 4’te sunulmuştur. Aile hekimliği dışında tıp doktorluğu eğitimi veren kurumların yanı sıra %73,6 ile diğer üniversitelere bağlı öğrencilerin bu konuda daha fazla çalışma yaptığı görülmüştür. Bu konuda çalışma yapmış Aile hekimliği dışında tıp doktorluğu eğitimi veren kurumlara bağlı öğrencilerin ise büyük çoğunluğunu %24.1 ile üniversite hastanesi öğrencileri oluşturmaktadır.

Tablo 1: Tez Öğrencisinin Bağlı Bulunduğu Fakülte

Fakülte	n	%
Sağlık Bilimleri Fakültesi	99	45
Tıp Fakültesi	59	26,8
Sosyal Bilimler Fakültesi	36	16,4
Lisansüstü Eğitim Fakültesi	16	7,3
Diş Hekimliği Fakültesi	5	2,3
Fen Bilimleri Fakültesi	4	1,8
Enformatik Fakültesi	1	0,5

Tez Öğrencilerinin bağlı bulunduğu fakültelere baktığımız zaman %45 oranla en fazla Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2. Sırada %26,8 ile Tıp Fakültesi, 3. Sırada ise % 16,4 ile Sosyal Bilimler Fakültesi gelmektedir. Bu 3 Fakülte çalışma yapan öğrencilerin bağlı bulunduğu fakültelerin toplam %88,2'sini oluşturmaktadır.

Tablo 2: Kurumların Bulunduğu Şehirler (İlk 10 Şehir)

Şehirler	n	%
İstanbul	52	23,6
Ankara	30	13,6
İzmir	16	7,3
Çankırı	13	5,9
Erzurum	10	4,5
Gaziantep	6	2,7
Manisa	6	2,7
Elazığ	5	2,3
Kocaeli	5	2,3
Kütahya	5	2,3

Tez öğrencilerinin bağlı oldukları kurumları bulundukları illere baktığımızda ilk 10 şehir yukarıdaki tabloda belirtilmiştir. İlk sırada %23,6 ile İstanbul, 2. Sırada %13,6 ile Ankara, 3. Sırada ise % 7,3 ile İzmir gelmektedir.

Tablo 3: Tezin Yapıldığı Bölge

Bölgeler	n	%
Marmara	61	27,7
İç Anadolu	42	19,1
Ege	26	11,8
Karadeniz	23	10,5
Doğu Anadolu	22	10
Yurtdışı	16	7,3
Güneydoğu	13	5,9
Akdeniz	10	4,5
En az 2 bölge	7	3,2

Tezin yapıldığı bölgelere baktığımız zaman en çok %27,7 ile Marmara bölgesi, 2. Sırada %19,1 ile İç Anadolu Bölgesi, 3. Sırada %11,8 ile Ege Bölgesi gelmektedir.

Tablo 4: Tezlerin Danışman Cinsiyet, Sayı ve Ünvan Bilgileri

Değişkenler	n	%
Danışmanın Cinsiyeti		
Kadın	127	57,7
Erkek	93	42,3
Danışman Sayısı		
1	207	94,1
2	13	5,9
Danışmanın Ünvanı		
Profesör	94	42,7
Doçent	71	32,3
Yardımcı Doçent/ Doktor Öğretim Üyesi	53	24,1
Uzman Doktor	2	0,9

Tez Danışmanlarının cinsiyet dağılımına baktığımızda %57,7'si kadınlardan oluşmaktadır. Bir tezde birden fazla danışman olması durumunda ünvanı yüksek olan danışmanın cinsiyeti dikkate alınmıştır. Danışman ünvanlarında %42,7 ile en fazla Profesör

ünvanlı danışman bulunmakta iken, danışman ünvanı düştükçe danışman sayısının azalması dikkat çekmektedir.

Tablo 5: Tez Danışmanlarının Branş Dağılımı (İlk 15 Branş)

Danışman Branşları	n	%
Halk Sağlığı	62	28,2
Sağlık Yönetimi	20	9,1
Halk Sağlığı Hemşireliği	17	7,7
Hemşirelik	15	6,8
İşletme	11	5,0
Pediyatri	9	4,1
Ebelik	8	3,6
Diş Hekimliği	8	3,6
Psikiyatri	5	2,3
İç Hastalıkları	5	2,3
Aile Hekimliği	5	2,3
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	5	2,3
Hukuk	4	1,8
Farmakoloji	4	1,8
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi	3	1,4

Tez danışmanlarının branş dağılımına baktığımızda toplamda 44 branş bulunmakta olduğ ilk 15 branş Tablo 7’de belirtildiği gibidir. Birden fazla danışman olan çalışmalarda ünvanı yüksek olan danışmanın branşı dikkate alınmıştır. % 28,2 ile Halk Sağlığı bölümü en başta gelmektedir.

Tablo 6: Tezlerde Kullanılan Gereç-Yöntem Bilgileri

Değişkenler	n	%
Hastane/ Saha Çalışması		
Hastane	30	13,6
Saha	190	86,4
Tek Merkez/ Çok Merkez		
Tek Merkez	215	97,7
Çok Merkez	5	2,3
Proje Destek Alımı		
Evet	9	4,1
Hayır	211	95,9
Anket Kullanımı		
Evet	203	92,3
Hayır	17	7,7
Laboratuvar Kullanımı		
Evet	8	3,6
Hayır	212	96,4
Görüntüleme Kullanımı		
Evet	0	0
Hayır	220	100
Araştırma Tipi Belirtme Durumu		
Evet	163	74,1
Hayır	57	25,9
Örneklem Hesabı Yapılmış mı		
Evet	85	38,6
Hayır	135	61,4

Tezlerin Gereç-Yöntem istatistikleri incelendiğinde %86,4 ile çoğunluğun saha çalışması olduğu, %97,7 ile büyük çoğunluğunun tek merkezde gerçekleştirildiği, %95,9 ile büyük çoğunluğunun proje desteği almadığı, %92,3'ünün anket çalışması kullandığı, %96,4'ünün laboratuvar yöntemi kullanmadığı ve hiçbir çalışmanın görüntüleme yöntemine

başvurmadığı saptanmıştır. Çalışmaların %25,9 ‘unun araştırma tipini belirtmediği saptanmıştır. Çalışmaların %61,4 ‘ünde örneklem hesabı yapılmadığı saptanmıştır.

Tablo 7: Araştırma Tipi Dağılımı

Araştırma Tipi Dağılımı	n	%
Tanımlayıcı/ Kesitsel	205	93,2
Deneysel	7	3,2
Metodolojik	4	1,8
Vaka-Kontrol	3	1,4
Diğer	1	0,5

Araştırma tiplerinde en fazla kullanılan yöntem büyük çoğunlukla %93,2 ile Tanımlayıcı- Kesitsel araştırma tipi olmuştur.

Tablo 8: Tezlerin Toplam-Tartışma-Sonuç Sayfa Sayısı, Örneklem-Kaynak-Çalışılan Kişi/Veri Sayısı İstatistikleri

Değişkenler	n	Min	Max	Medyan
Toplam Sayfa Sayısı	220	48	327	118,67
Örneklem Sayısı	85	39	1700	246
Tartışma Sayfa Sayısı	199	0	106	9
Sonuç Sayfa Sayısı	220	1	16	3
Kaynak Sayısı	220	14	405	99

Tezlerin toplam sayfa sayısı ortalama 118,67 olmakla birlikte en fazla 327 sayfadan en az ise 48 sayfadan oluşmaktadır. Tezlerin 85 tanesinde örneklem hesabı yapılmış olup en fazla örneklem sayısı 1700 , en az örneklem sayısı 39 alınmış olup ortalama belirlenen örneklem sayısı 280,78’ dir. Tezlerde çalışılan kişi/veri sayısı maksimum 661074197 veri olup minimum 18’dir. Kaynak sayısı en fazla 405 olup en az 14 tür, ortalama 111,15 kaynak kullanımı olmuştur.

Tablo 9: Tezlerin Konu Başlıkları Dağılımı

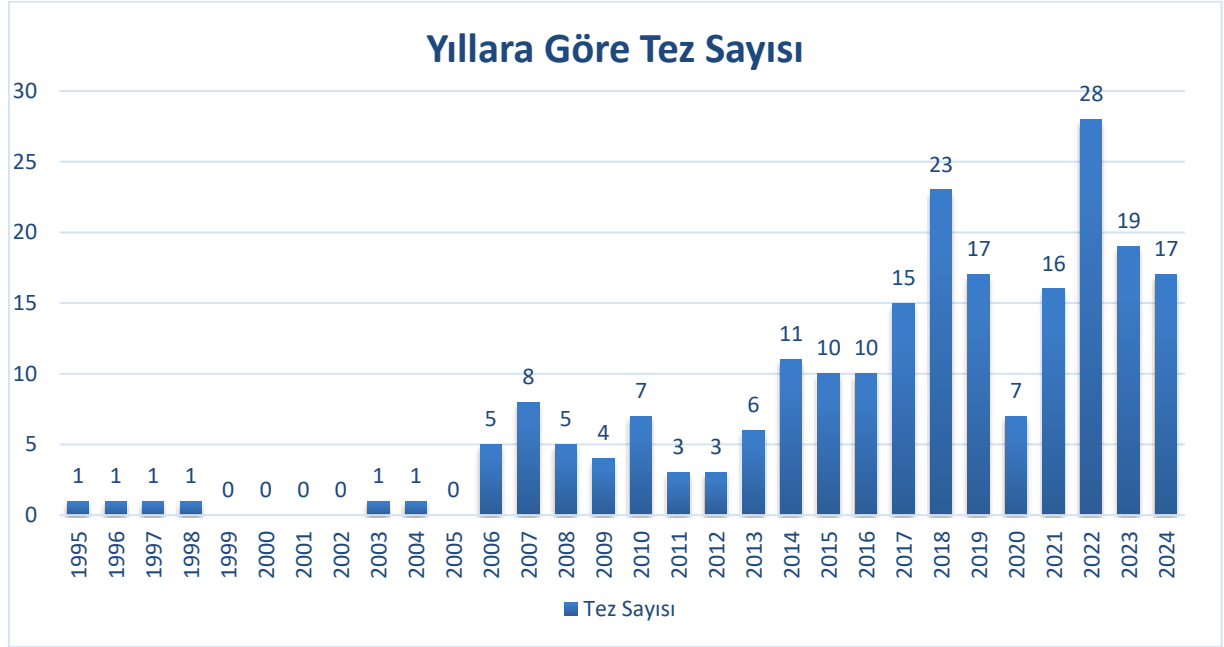
Tez Konu Başlığı	n	%
Aile Hekimliği İlkeleri	103	46,8
Aile Hekimliği Uygulamaları	65	29,5
Diğer	52	23,6

Tez konu başlıklarına baktığımızda %46,3 oranında çalışmanın Rakel Kitabının ‘Aile Hekimliği İlkeleri’ konu başlığı altında, %29,5’inin Aile Hekimliği Uygulamaları konu başlığı altında olduğunu, %23,6’sının ise Rakel kitabı konu başlıkları içinde sınıflanamayacağı saptanmıştır.

Tablo 10: Tez Konu Dağılımları(İlk 15 konu)

Tez Konusu	n	%
Aile Hekimliği	36	16,4
Özbakım	21	9,5
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	17	7,7
Sağlık Yönetimi	13	5,9
Hasta ile Uyum Anlaşma	11	5,0
Anksiyete ve Depresyon	10	4,5
Obstetri	9	4,1
Bilgi Teknolojisi	6	2,7
Kardiyovasküler Hastalıklar	6	2,7
Diyabetes Mellitus	5	2,3
Enfeksiyon Hastalıkları	5	2,3
Ağız ve Diş Sağlığı	5	2,3
Beslenme ve Aile Hekimliği	4	1,8
Akılcı İlaç Kullanımı	4	1,8
Sağlık Okuryazarlığı	4	1,8
Diğer	64	30,2

Tez Konu Dağılımlarına baktığımızda İlk 3 sırayı ‘Aile Hekimliği İlkeleri’ Konu başlığı altındaki ‘Aile Hekimi’, ‘Özbakım’, ‘Koruyucu Sağlık Hizmetleri’ konuları almaktadır. %16,4 ile ‘Aile Hekimi’ konusunun çalışmalarda en çok işlenen konu olduğu saptanmıştır.



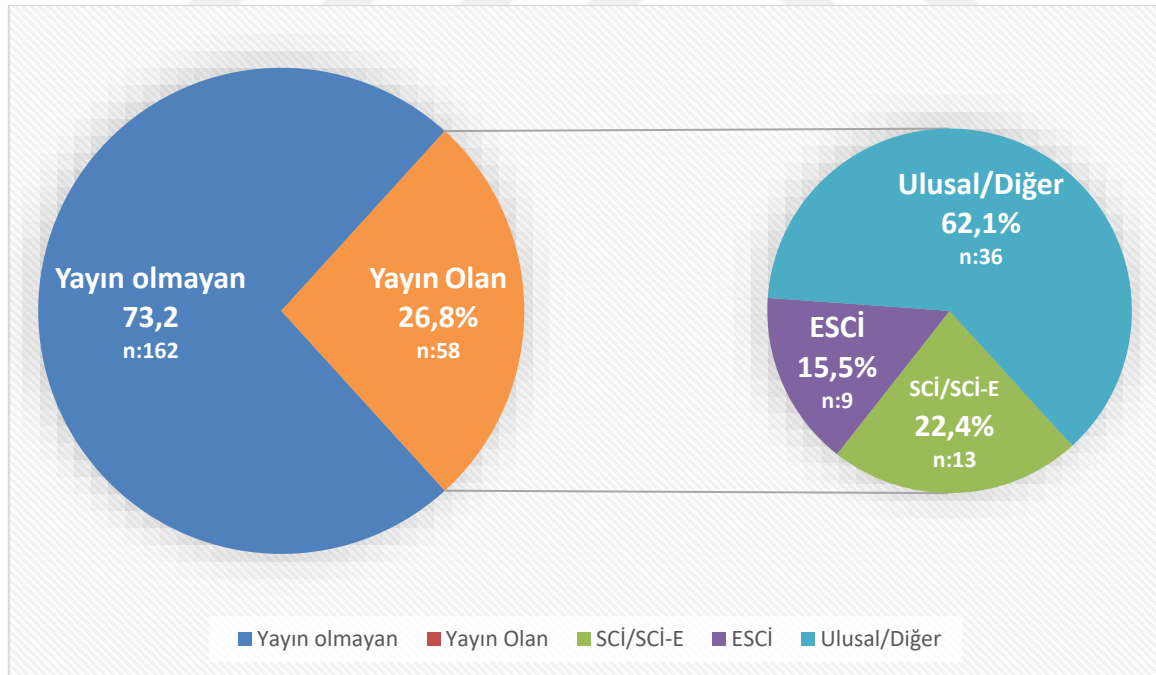
Şekil 5: Yıllara Göre Yapılan Tez Sayısı

Tablo 13’ te Yıllara göre yapılan çalışma sayısı belirtilmiş olup 2005 ve öncesinde birinci basamak sağlık hizmetleri hakkında yapılan çalışmaların sayısı değerlendirmeye alınmıştır. Bu yıllara baktığımızda 1999,2000,2001,2002 ve 2005 yıllarında birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili Aile hekimliği ve klinikleri dışında herhangi bir çalışma yapılmadığı gözlenmiştir. 2014 yılı ve sonrasında genel olarak yapılan çalışma sayısı artmış olup en fazla çalışma yapılan yılın , 28 tez sayısı ile 2022 yılı olduğu görülmüştür.

Tablo 11: Tez Öğrencilerinin Tez Sonrası Akademik Kariyer Yapma ve Aynı Konuda Çalışmalara Devam Etme Durumları

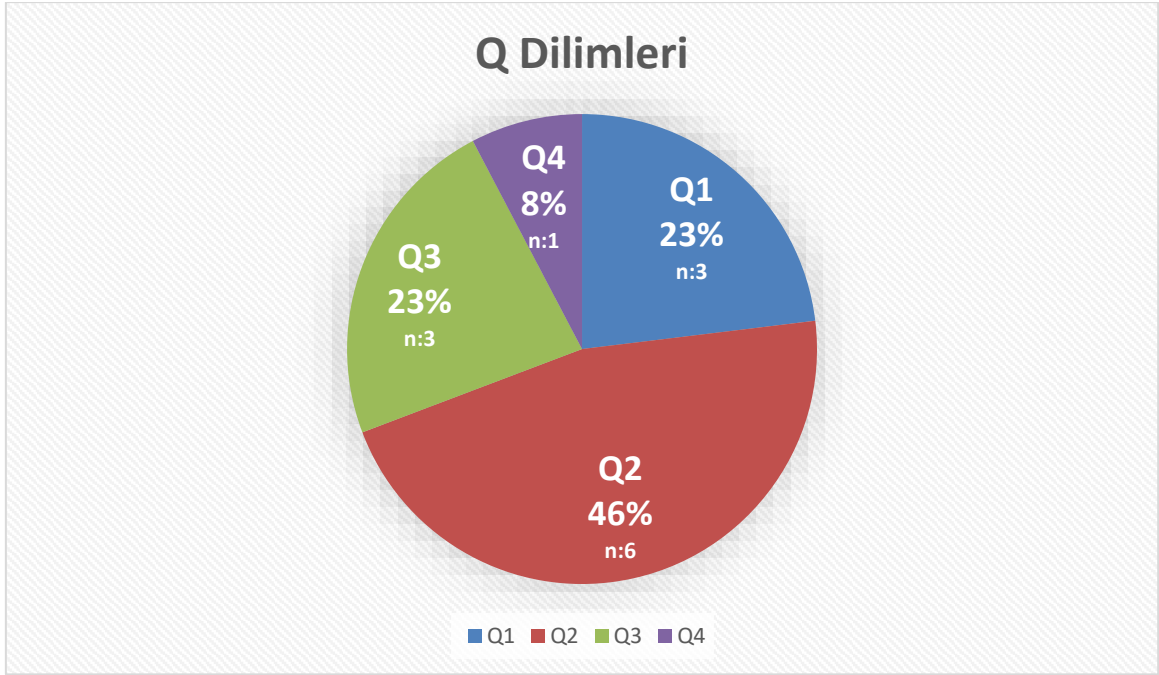
Değişkenler	n	%
Akademik Kariyer Yapma		
Evet	41	18,6
Hayır	179	81,4
Tez ile Aynı Konuda Çalışmaların Devamı		
Evet	41	18,6
Hayır	179	81,4

Tez öğrencilerinin tez sonrası akademik kariyer yapma durumları incelendiğinde %81,4'ünün akademik kariyerine devam etmediği, tez sonrası tez ile aynı konuda çalışmalara devam etme durumları incelendiğinde %18,6 'sının aynı konuda çalışmalara devam ettiği görülmüştür.



Şekil 6: Tezlerin Yayın Olma Durumu

Tezlerin yayın olma durumuna baktığımızda % 26,8'inin yayın olduğunu ve bunların büyük çoğunluğunun %16,4 ile SCI/SCI-E ve ESCI dışında indekslenen dergilerde yayınlandığını görmekteyiz.



Şekil 7: SCI/SCI-E 'de İndekslenen dergilerin Q sınıflamaları

220 tez çalışmasının 13 tanesi SCI/SCI-E’ de indekslenen dergilerde yayınlanmış olup bunların 3 tanesi Q1 çeyreklik dilimdeki dergilerde, 6 tanesi de Q2 çeyreklik dilimde, 3 tanesi Q3 çeyreklik dilimde, 1 tanesi de Q4 çeyreklik dilimde indekslenen dergilerde yayımlanmıştır.

Tablo 12: Tez Öğrencisinin Makaledeki İsim Sırası

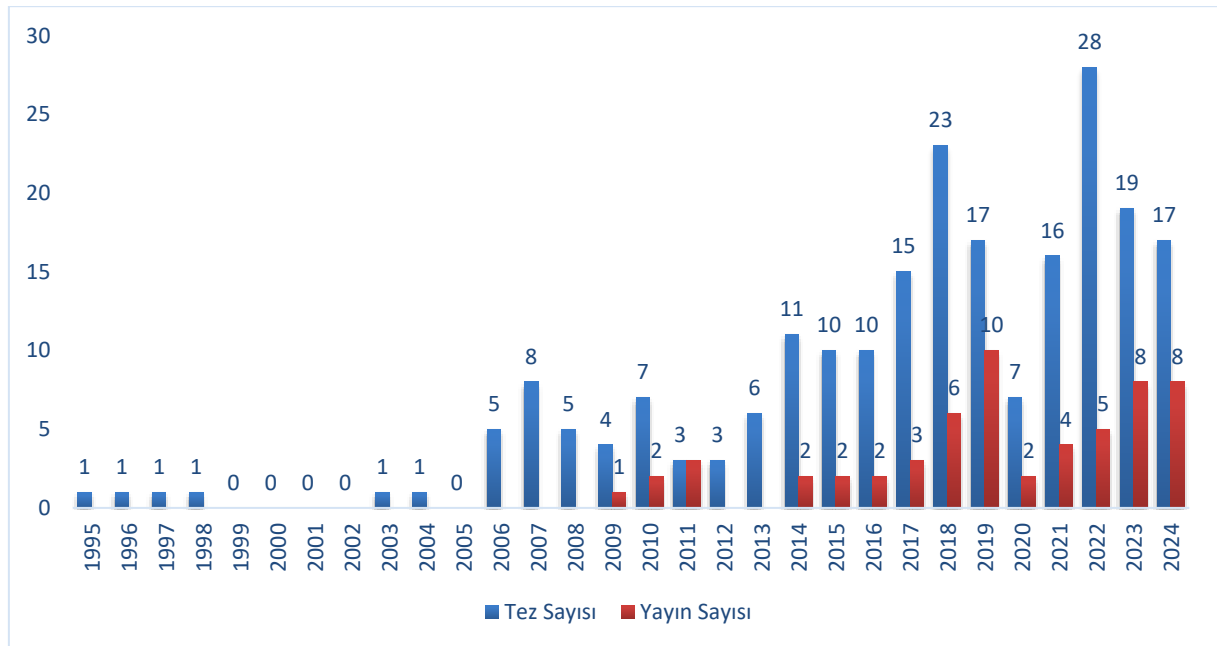
Tez Öğrencisinin Makaledeki İsim Sırası	n	%
1.	50	86,2
2.	7	12
3.	0	0
4.	1	1,8

Tez öğrencilerinin makaledeki isim sırasına bakıldığında %86,2’sinde birinci sırada olduğunu görülmüştür.

Tablo 13: Tezlerin Yazım-Yayın Yılı Farkları, Yayınların Etki Faktörleri ve Atıf Sayıları İstatistik Bilgileri

Değişkenler	n	Min	Max	Medyan
Tez Yazım- Yayın Yılı Farkı	58	0	16	2
Yayınlanan Dergilerin Etki Faktörleri	24	0,1	4,40	1,26
Yayınların Aldığı Atıf Sayıları	55	0	303	3

Tezlerin yazım yılı ile yayın yılları arasındaki farklara bakıldığında minimum 1 yıl dolmadan maksimum ise 16 yıl sonra olmak üzere ortalama 2,72 yılda yayın oldukları saptanmıştır. Yayınlanan 58 makalenin 24 tanesinin etki faktörü bilgilerine ulaşılabilmiş olup en düşük etki faktörü 0,1 en yüksek etki faktörü 4,40 olduğu saptanmıştır. Etki Faktörü ortalaması 1,41 hesaplanmıştır. Yayınların aldığı atıf sayısı verilerine bakıldığında 58 yayının 3 tanesi atıf almamış, atıf alan 55 yayının ortalama aldıkları atıf sayısı 15,02’dir. En fazla atıf alan yayının aldığı atıf sayısı 303’tür.



Şekil 8: Yıllara Göre Tez ve Yayın Sayıları Grafiği

Yıllara göre yayınlanan tez istatistiklerine baktığımızda 2011 yılında yazılan 3 tezin de yayın olduğunu görmekteyiz. En fazla tezin yayına olduğu yıl olan 2019 yılında yazılan 17 tezin 10 tanesinin yayın olduğunu görmekteyiz. 1995- 2008 yılları arasında yazılan tezlerden hiçbirisi yayın olmamakla beraber, ilk yayınlanan tezin 2009 yılına ait olduğu görülmektedir.

Tablo 14: Tez Sahiplerinin Cinsiyet, Kurum ve Fakülte Bilgilerine, Tez Danışmanının Bölümü, Sayısı ve Unvanlarına Göre Tezlerin Yayın Olma Durumu

Değişkenler	Yayın Olma Durumu				p
	Evet		Hayır		
	n	(%)	n	(%)	
Cinsiyet					
Kadın	32	(25)	96	(75)	0,473
Erkek	27	(29,3)	65	(70,7)	
Kurum					
Hastane	16	(27,5)	42	(72,5)	0,878
Diğer	43	(26,5)	119	(73,5)	
Fakülte					
Sağlık Bilimleri Fakültesi	29	(29,2)	70	(70,8)	0,829
Tıp Fakültesi	16	(27,1)	43	(72,9)	
Sosyal Bilimler Fakültesi	8	(22,2)	28	(77,8)	
Diğer	6	(23)	20	(77)	
Danışman Branşı					
Halk Sağlığı	19	(30,6)	43	(69,4)	<0,001
Ebe-Hemşirelik	15	(37,5)	25	(62,5)	
Sağlık Yönetimi	11	(55)	9	(45)	
Diğer	14	(14,2)	84	(85,8)	
Danışman Sayısı					
1	55	(26,6)	152	(73,4)	0,740
2	4	(30,8)	9	(69,2)	

Danışman Ünvanı					
Profesör	26	(27,7)	68	(72,3)	0,807
Doçent	20	(28,2)	51	(71,8)	
Yardımcı Doçent/Doktor	13	(24,5)	40	(75,5)	
Öğretim Üyesi					
Uzman Doktor	0	(0)	2	(100)	

Tez sahiplerinin cinsiyet durumuna göre yayın olma durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Tez sahiplerinin kurumlarının hastane veya diğer kurumlar olması ile tezlerin yayın olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Tez sahiplerinin bağlı oldukları fakülteler ile tezlerin yayın olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Danışman branşı ile tezlerin yayın olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,005$). Danışman branşı Sağlık yönetimi olan tezlerin yayın olma oranı %55 iken, danışman branşı Halk Sağlığı olanlarda %30,6 , danışman branşı Ebe-Hemşirelik olanlarda %37,5 , diğer branşlarda danışmanı olanlarda ise bu oran %14,2'dir. Danışman unvanlarına göre tezlerin yayın olma durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Danışman sayısı ile tezlerin yayın olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 15: Danışman Branşına Göre Yayınlanan Derginin Ulusal-Uluslararası İndeks Ayırımı

Değişkenler	Dergi İndeksi				p
	WOS İndeksli		WOS İndeks Dışı		
	n	(%)	n	(%)	
Danışman Branşı					
Halk Sağlığı	9	(50)	9	(50)	0,138
Ebe-Hemşirelik	7	(46,6)	8	(53,4)	
Sağlık Yönetimi	1	(9,1)	10	(90,9)	

Dğer	5	(35,7)	9	(64,3)
------	---	--------	---	--------

Danışmanın branşı ile tezlerin yayın olduğu derginin indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). İstatistik saptanırken SCI-SCI-Expanded ve ESCI indeksleri Web Of Sciences İndeksli olarak, bu indeksler dışında kalan dergiler Web Of Sciences Dışı İndeksler kapsamına alınmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da danışman branşı Sağlık Yönetimi olan tezlerin %90,9 oranında WOS dışındaki indekslerde bulunan dergilerde yayın olduğu görülmektedir.

Tablo 16: Tezin Yapıldığı Yer, Tek Merkezli-Çok Merkezli Olması, Proje Destek Alım Durumu, Anket Kullanım Durumu, Laboratuvar Kullanım Durumuna Göre Yayın Olma Durumları

Değişkenler	Yayın Olma Durumu				p
	Evet		Hayır		
	n	(%)	n	(%)	
Tezin Yapıldığı Yer					
Hastane-Kurum İçi	6	(20)	24	(80)	0,364
Saha	53	(27,8)	137	(72,2)	
Tek-Çok Merkez					
Tek Merkezli	57	(26,5)	158	(73,5)	0,501
Çok Merkezli	2	(40)	3	(60)	
Proje Destek Alımı					
Evet	5	(55,5)	4	(44,5)	0,047
Hayır	54	(25,5)	157	(74,5)	
Anket Kullanımı					
Evet	56	(27,5)	147	(72,5)	0,374
Hayır	3	(17,6)	14	(82,4)	
Laboratuvar Kullanımı					
Evet	1	(12,5)	7	(87,5)	0,352

Hayır	58	(27,3)	154	(72,7)
-------	----	--------	-----	--------

Tezin yapıldığı yere göre, Tezin hastane/kurum içi veya sahada yapılması ile yayın olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Tezin tek merkezli veya çok merkezli olması ile yayın olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Tezin proje desteği alması ile yayın olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p = 0,047$). Proje desteği almış tezlerin yayın olma oranı %55,5 iken, proje desteği almayanlarda bu oranı %25,5'tir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Anket kullanımı ile yayın olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Laboratuvar kullanım durumu ile yayın olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 17: Tezlerin Proje Destek Alımına Göre Web of Sciences İndeksli Dergilerde Yayın Olup Olmama İstatistikleri

Değişkenler	Dergi İndeksi				p
	WOS İndeksli		WOS İndeks Dışı		
	n	(%)	n	(%)	
Proje Destek Alımı					
Evet	4	(80)	1	(20)	0,043
Hayır	18	(34)	35	(66)	

Proje desteği alıp almama durumu ile tezlerin yayın olduğu derginin indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Proje desteği alan tezler %80 oranında WOS indeksli dergilerde yayınlanmış iken, proje desteği almayan tezler %34 oranında WOS dışı indekslerdeki dergilerde yayın olmuştur.

Tablo 18: Tez Konu Başlığı, Tez Konusu, Araştırma Tip Belirtme, Araştırma Tipi ve Örneklem Belirtme Durumu ile Tezin Yayın Olma Durumu

Değişkenler	Yayın Olma Durumu				p
	Evet		Hayır		
	n	(%)	n	(%)	
Tez Konu Başlığı					
Aile Hekimliği İlkeleri	35	(33,9)	68	(66,1)	0,077
Aile Hekimliği Uygulamaları	14	(21,5)	51	(78,5)	
Diğer	10	(19,2)	42	(80,8)	
Tez Konusu					
Öz Bakım	10	(47,6)	11	(52,4)	0,044
Aile Hekimliği	13	(36,1)	23	(63,9)	
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	4	(23,5)	13	(76,5)	
Diğer	32	(21,9)	114	(78,1)	
Araştırma Tip Belirtme					
Evet	48	(29,4)	115	(70,6)	0,137
Hayır	11	(19,2)	46	(80,8)	
Araştırma Tipi					
Tanımlayıcı-Kesitsel	54	(26,3)	151	(73,7)	0,555
Diğer	5	(33,3)	10	(66,7)	
Örneklem Belirtme					
Evet	22	(25,9)	63	(74,1)	0,804
Hayır	37	(27,4)	98	(72,6)	

Tezlerin konu başlıklarına göre yayın olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Tez konusunun yayınlanma durumunun etkileyen önemli bir faktör olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Konusu özbakım olan tezleri yayınlanma oranı

%46,7 ile diğer konulara göre anlamlı olarak yüksektir. Aile hekimliği konusunda yazılmış tezlerin yayın olma oranı %36,1 ile 2. Sıradadır. Koruyucu sağlık hizmetleri ve diğer konularda yazılmış tezlerin yayın olma oranları ise anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Araştırma tipini belirtme durumu ile yayın olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Araştırma tipi Tanımlayıcı-kesitsel olan çalışmalar ile diğer tipte çalışmaların yayın olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Örneklem belirtme durumu ile yayın olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 19: Tezlerin Toplam-Tartışma-Sonuç Sayfa Sayıları, Örneklem-Kaynak Sayılarına Göre Yayın Olma Durumları

Değişkenler	Yayın Olma Durumu				p
	Evet		Hayır		
	Medyan	(Min-Max)	Medyan	(Min-Max)	
Toplam Sayfa Sayısı	110	(48-275)	104	(57-327)	0,254
Tartışma Sayfa Sayısı	10	(1-36)	8	(0-106)	0,760
Sonuç Sayfa Sayısı	3	(1-11)	2	(1-16)	0,186
Örneklem Sayısı	285	(82-482)	226	(39-1700)	0,419
Kaynak Sayısı	103	(34-346)	97	(14-405)	0,165

Tezlerin toplam sayfa sayıları, tartışma sayfa sayıları, sonuç ve öneriler kısmı sayfa sayıları, örneklem sayıları ve kaynak sayıları ile yayın olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p > 0,05$).

Tablo 20: Tez Öğrencisinin Aynı Konuda Çalışmalara Devam Etme Durumu ve Akademik Kariyer Yapma Durumu ile Yayın Olma Durumu Arasındaki İlişki

Değişkenler	Yayın Olma Durumu				p
	Evet		Hayır		
	n	(%)	n	(%)	
Aynı Konuda Çalışmalara Devam Etme					
Evet	16	(%39)	25	(%61)	0,05
Hayır	43	(%24)	136	(%76)	
Akademik Kariyer Yapma					
Evet	23	(%56,1)	18	(%43,9)	<0,001
Hayır	36	(20,1)	143	(%79,9)	

Tez sahiplerinin aynı konuda çalışmalara devam etmesi ile tezlerin yayın olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamasına rağmen($p=0,05$) aynı konuda çalışmalara devam eden tez sahiplerinin tezlerinin aynı konuda çalışmalara devam etmeyenlere göre belirgin derecede daha fazla yayın olduğu görülmektedir. Akademik kariyer yapan tez sahiplerinin tezlerinin yayın olması ise akademik kariyer yapmayanlarınkine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir($p<0,001$)

7. TARTIŞMA

Tezlerin yalnızca kurum arşivlerinde kalması, üretilen bilginin bilim dünyasına katkısını sınırlamaktadır. Bu nedenle tezlerin bilimsel makalelere dönüştürölüp ulusal ve uluslararası dergilerde yayımlanması, bilginin görünürlüğünü artırmakta ve araştırmacılar arası etkileşimi güçlendirmektedir(19, 31). Çalışmamızda Aile hekimliğı ve klinikleri dışında hazırlanan Aile Hekimliğı ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri hakkında yapılmış 15 Aralık 2024 tarihine kadar ki tüm tezler (Toplamda 220 tez) bibliyometrik olarak incelenmiş olup çalışmamızın bilgi üretimine katkı sağlayacağını düşünüyörüz.

Çalışmamızda tez sahiplerinin cinsiyet dağılımına baktığımızda %67,3 ile kadınların daha yoğun olduğunu görmekteyiz. Çalışmamızda kadın tez sahiplerinin oranının erkeklerden yüksek çıkmasında, tezlerin en çok %45 ile Sağlık Bilimleri Faköltesi'nden gelmesinin rolü olabilir. Çünkü bu enstitüde yer alan hemşirelik, ebelik ve beslenme-diyetetik gibi bölümlerde kadın öğrenci yoğunluğu belirgindir.(34) Türkiye genelinde hemşirelik lisans programlarında kadın öğrenci oranı yaklaşık %70 düzeyindedir; 93 kamu üniversitesini kapsayan çok merkezli bir çalışmada 2020 yılı için %70,38 kadın saptanmıştır(35). Benzer biçimde fakölte profillerinde hemşirelikte %65–78 kadın, farklı üniversitelerden bildirilen öğrenci profilleri bu paterni desteklemektedir(36). Örneğın Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi'nde 2023–2024 döneminde toplam lisans öğrencilerinin %76'sı kadındır(37). Dolayısıyla bulgularımız, literatürde sağlık bilimleri fakölterindeki kadın ağırlıklı öğrenci dağılımı ile uyum göstermektedir.

Çalışmamızda, aile hekimliğı alanı dışında, aile hekimliğı ve birinci basamak sağlık hizmetleri hakkında hazırlanan tezlerin önemli bir kısmının (%73,6) tıp fakölterisi dışındaki farklı üniversitelere bağı öğrenciler tarafından yapıldığı görölmüştür. Bu durum, aile hekimliğı konularının yalnızca tıp bölümleri öğrencileri tarafından değil, farklı fakölte ve enstitülerden gelen araştırmacılar için de ilgi çekici bir alan olduğunu ortaya koymaktadır. Tez sahiplerinin %45 ile ebelik, hemşirelik, beslenme diyetetik gibi bölümler içeren sağlık bilimleri faköltesi öğrencilerinden ; %16,4 ile hukuk, işletme, psikoloji, sosyoloji gibi bölümler içeren sosyal bilimler faköltesi öğrencilerinden oluşması aile hekimliğı ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin birçok alanla etkileşim halinde olduğunu göstermektedir.(35-37) Literatürde de benzer şekilde, aile hekimliğı tezlerinin multidisipliner yapıda olduğu ve pediatri, halk sağlığı, kadın doğum gibi farklı alanlarla güçlü bir iş birliğı içinde yürütöldüğü bildirilmiştir(5, 7, 8). Bu bulgu, aile hekimliğinin sağlık sistemindeki bütöncöl rolünü yansıttığı gibi, farklı

disiplinlerdeki öğrenciler tarafından da araştırmaya değer bir alan olarak görüldüğünü göstermektedir.

Tezlerin yapıldığı şehirlere bakıldığı zaman İstanbul(%23,6), Ankara(%13,6), İzmir(%7,3) ilk 3 sırada; tezlerin yapıldığı bölgelere bakıldığı zaman Marmara(%27,7), İç Anadolu(%19,1), Ege(%11,8) ilk 3 sırada yer almaktadır. Bu durum, hem büyükşehirlerin hem de yükseköğretim kurumlarının yoğunlaştığı bölgelerin tez üretiminde daha baskın olduğunu göstermektedir. Literatürde de Kiki A. ve arkadaşlarının 2024 yılında yaptığı 1968-2023 yılları arasında ortodonti alanında yapılan tüm tezleri bibliyometrik olarak incelediği çalışmada en çok tez yayımlayan üç üniversitenin Marmara, İstanbul ve Ankara olduğunu raporluyor; bu da İstanbul–Ankara–İzmir eksenindeki yoğunlaşmayı ve Marmara/İç Anadolu/Ege ağırlığını dolaylı olarak destekliyor(38).

Danışman unvanı dağılımı (Profesör %42,7; Doçent %32,3; Dr. Öğr. Üyesi %24,1; Uzman Dr. %0,9) tezlerin ağırlıklı olarak kıdemli akademisyenlerce yönlendirildiğini göstermektedir. Bu tablo, 2023 yılında Karakullukçu ve arkadaşlarının yaptığı, aile hekimliği uzmanlık tezlerini kapsayan kapsamlı bir bibliyometrik çalışmadaki danışman unvan dağılımıyla (Profesör %31,01; Doçent %35,56; Dr. Öğr. Üyesi %21,68; Uzman hekim %11,75) karşılaştırıldığında, bizim örneklemimizde uzman hekim danışman oranının belirgin biçimde daha düşük, profesör oranının ise daha yüksek olduğunu düşündürmektedir(39). Bu fark, çalışmamızın aile hekimliği dışındaki fakülte/enstitülerde hazırlanan tezleri de içermesi ve Türkiye’de lisansüstü tez danışmanlarının kural olarak öğretim üyeleri arasından seçilmesini zorunlu kılan mevzuat nedeniyle klinik uzman hekimlerin danışman olarak görev alma olasılığının bu alanlarda görece sınırlı kalmasıyla uyumludur(40). Profesör oranındaki farklılık, aile hekimliği anabilim dallarının görece daha yeni kurulmuş olması ve bu alandaki profesör kadrosunun sınırlı kalmasıyla açıklanabilir(39). Buna karşılık çalışmamızda yer alan tezlerin önemli bir kısmı sağlık bilimleri fakültesi ve sosyal bilimler fakültesi gibi köklü enstitülerden gelmiş olup, bu alanlarda profesör sayısının daha yüksek olması danışman dağılımına da yansımış görünmektedir(35, 40).

Çalışmamızda tez danışmanlarının branş dağılımı incelendiğinde, en yüksek oranın %28,2 ile Halk Sağlığı alanında olduğu görülmektedir. Bu sonuç, aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetleri konularının doğrudan toplum sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleriyle ilişkili olmasının doğal bir yansımasıdır. Sağlık Yönetimi (%9,1), Halk Sağlığı Hemşireliği (%7,7) ve Hemşirelik (%6,8) gibi alanların öne çıkması, birinci basamağın multidisipliner doğasını desteklemektedir. Çalışmamızda sağlık yönetimi danışmanlarının

%9,1 oranında öne çıkması, aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin yalnızca klinik boyutla sınırlı kalmadığını; aynı zamanda yönetim, finansman, hizmet organizasyonu ve kalite yönetimi gibi sistem düzeyinde süreçlerle de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatürde güçlü birinci basamağın, yönetsel ve örgütsel kapasite ile desteklendiğinde toplum sağlığı ve sistem performansı üzerinde daha yüksek etki yarattığı vurgulanmaktadır(2). Kringos ve arkadaşları Avrupa ülkeleri üzerinden yaptıkları kapsamlı incelemede, yönetim, düzenleyici mekanizmalar ve ödeme modellerinin birinci basamağın başarısı için temel belirleyiciler olduğunu belirtmişlerdir(9). OECD tarafından yayımlanan raporda da birinci basamağın potansiyelinin; ekip temelli hizmet, bilgi sistemleri, kalite ölçümü ve finansal düzenlemeler aracılığıyla daha etkin hale geldiği ortaya konmuştur(41). Ayrıca 2018 yılında kabul edilen Astana Bildirgesi, birinci basamağın güçlendirilmesinde entegrasyon, kapsayıcılık ve koordinasyonun rolünü açıkça vurgulamaktadır(15). Dolayısıyla bulgumuz literatürle uyumludur.

Çalışmamızda danışman branşı ile tezlerin yayın olma durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Özellikle Sağlık Yönetimi alanında danışmanlığı yapılan tezlerin %55'inin makaleye dönüştüğü görülmüş olup, bu oran Halk Sağlığı (%30,6) ve Ebe-Hemşirelik (%37,5) alanlarına kıyasla daha yüksektir. Buna karşılık "Diğer" branşlarda danışmanlığı yapılan tezlerin yalnızca %14,2'si yayın haline gelebilmiştir. Bu bulgu, sağlık yönetimi disiplininin araştırma çıktılarını yayınlama eğiliminin daha yüksek olabileceğini göstermektedir. Literatürde de güçlü yönetim, hizmet organizasyonu ve kalite odaklı araştırmaların, sağlık sistemine katkısının yanı sıra akademik yayıncılığa dönüşme olasılığının daha fazla olduğu belirtilmektedir [2,9,40]. Dolayısıyla sonuçlarımız, birinci basamağın sadece klinik yönüyle değil, aynı zamanda yönetsel ve örgütsel boyutlarıyla da araştırmaya ve bilimsel yayına uygun bir zemin sunduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda tezlerin konu başlıkları incelendiğinde en yüksek payı %46,8 ile "Aile Hekimliği İlkeleri" üzerine yapılan çalışmaların oluşturduğu görülmektedir. Aile hekimliği uygulamaları konu başlığının %29,5'te kalması ise Aile hekimliği klinikleri dışında hazırlanan tezlerin Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Özbakım, Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Hasta ile Uyum Anlaşma gibi alt başlıklar içeren "Aile Hekimliği İlkeleri" konu başlığına odaklandığını göstermektedir. Bunun en önemli nedeni, tezlerin büyük bir kısmının aile hekimliği klinikleri dışında, özellikle Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Bilimler Fakültesi ve diğer disiplinlerden hazırlanmasıdır. 2023 yılında Karakullukçu ve arkadaşlarının yaptığı, aile hekimliği uzmanlık tezlerini kapsayan kapsamlı bir bibliyometrik çalışmada konu başlığı

oranlarına baktığımızda %29,7'sinin aile hekimliği ilkeleri, %64,3'ünün aile hekimliği uygulamaları, %3,6'sının diğer konu başlığı altında toplandığını görmekteyiz. Bu Aile hekimliği kliniklerinde hazırlanan tezlerin daha çok "Aile Hekimliği Uygulamaları" konu başlığına eğilim gösterdiğini göstermektedir. Çalışmamızda konu başlığı seçiminin yayın olma durumunu istatistiksel olarak etkilemediği saptanmış olup, Üçer Ve Keten 2016 yılında yapılmış 1991-2014 yılları arasında Aile Hekimliği alanında yapılan 384 tıpta uzmanlık tezlerinin yayın olma durumlarını incelediği çalışmada Aile Hekimliği Uygulamaları konu başlığı altında toplanan konuların daha fazla yayın olduğu, Aile hekimliği İlkeleri üzerine olanların yayına dönüşme oranının daha düşük kaldığı görülmüştür(42).

Çalışmamızda tez konularına bakıldığında Aile hekimliği (%36), Özbakım (%21), Koruyucu Sağlık Hizmetleri (%17), Sağlık Yönetimi (%13) ile başı çekmektedir. Bu bize Aile hekimliği klinikleri dışındaki disiplinlerin birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlık sistemindeki rolüne, önemine, nasıl yönetildiğine, çalışanlarının çalışma şartlarına, mesleki tükenmişlik durumlarına odaklandığını göstermektedir. Karakullukçu ve arkadaşlarının yaptığı, aile hekimliği uzmanlık tezlerini kapsayan bibliyometrik çalışmada tez konularının dağılımına bakıldığında en başta Koruyucu Sağlık Hizmetleri(%8,7), Anksiyete-Depresyon(%7,1), Diyabetes Mellitus (%6,1) ile başı çekmektedir(39). Mengüllüoğlu ve Ünlüoğlu'nun 2005-2015 yılları arasında değerlendirdiği 492 uzmanlık tezinde, endokrin sistem/ beslenme / metabolizma konuları en fazla işlenen konu olarak saptanmış(%21,91), benzer şekilde Üçer ve Keten'in aile hekimliği alanındaki tezlerin yayın olma durumunu incelediği çalışmasında en yüksek oranda sırasıyla iç hastalıkları, psikiyatri ve aile hekimliği konularının yer aldığı belirtilmiş olup bu veriler aile hekimliği klinik uygulamaların daha fazla tez konusu olarak incelendiğini göstermektedir(34, 42). Koruyucu Sağlık Hizmetleri konusunun ise Aile hekimliği klinikleri ve Aile hekimliği dışındaki branşların ortak odak noktası olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda ayrıca konu ile yayın olma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, Özbakım konusundaki tezlerin yaklaşık yarısının (%47,6) yayına dönüştüğü, Aile Hekimliği başlığında bu oranın %36,1; Koruyucu Sağlık Hizmetleri için %23,5 ve Diğer kategorisinde %21,9 olduğu saptanmıştır. Bu dağılım, özellikle mesleki tükenmişlik, sağlık çalışanlarının stres yönetimi, sağlık çalışanlarının iyilik hali gibi alt başlıkları olan Özbakım temalı araştırmaların daha yüksek bir yayınlanma oranına sahip olduğunu göstermektedir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Literatürde aile hekimliği kliniklerinde hazırlanan tezlerin yayınlanma olasılığını konuya göre değerlendiren çalışmalardan Karakullukçu ve arkadaşlarının çalışmasında en çok

İç hastalıkları, Psikiyatri ve Yaşlı hastanın bakımı konularını yayınlandığı görülmektedir ama istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır(39).

Çalışmamızda tezlerin %86,4'ü saha çalışması ve %97,7'si tek merkezde yapılmıştır. Literatürde Karakullukçu ve arkadaşlarının Aile hekimliği kliniklerinde hazırlanan tezleri incelediği çalışmada %75,68'inin hastane çalışması, %24,32'sinin saha çalışması ve %99'unun tek merkezde yapılmış olduğunu görmekteyiz(39). Yine Mengüllüoğlu ve arkadaşlarının Aile hekimliği tezlerinin incelediği çalışmada, tezlerin %76,63'ünün hastane çalışması ve %79'unun tek merkezde yapılmış olduğunu görmekteyiz(34). Bu sonuçları aile hekimliği öğrencilerinin sahada çalışma olanaklarının az olması nedeniyle ve Sahu öğrencilerinin sayıca az olması ile açıklanabilir. Aynı şekilde Aile hekimliği klinikleri dışında hazırlanan tez sahiplerinin de (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Bilimler Fakültesi vs.) çoğunlukla kurum dışında çalışabilme olanaklarının daha fazla sağlanması ile açıklanabilir. Tek merkezli çalışmaların sayıca daha fazla olması; çalışmaların tek elden daha kolay yürütülebilmesi, İş yükünün fazla olması sebebi ile çok merkezli çalışmaların yapılmasına olanağın daha az olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda tezlerin yalnızca %4,1'inin proje desteği aldığı ve bu desteğin yayın olma durumunu istatistiksel olarak olumlu etkilediği saptandı ($p<0,05$). Mengüllüoğlu ve arkadaşlarının 2005–2015 yılları arasında 492 aile hekimliği uzmanlık tezini incelediği çalışmada proje destek alım oranı %5,3 olarak bildirilmiş ve bu oranın yıllar içinde anlamlı biçimde arttığı gösterilmiştir(34). Benzer biçimde, Karakullukçu ve ark. (2023) da aile hekimliği uzmanlık tezlerinin yalnızca %3,8'inin proje desteği aldığını ve bu desteğin yayın olma olasılığını anlamlı düzeyde artırdığını bildirmiştir(39). Bu sonuç, proje desteğinin araştırma sürecinin kalitesine ve sonuçların yayımlanma olasılığına katkı sağlayabileceğini destekler niteliktedir.

Çalışmamızda tezlerin %92,3'ünde anket yönteminin kullanıldığı görülmektedir. Karakullukçu ve ark. (2023) tarafından incelenen 1.235 aile hekimliği uzmanlık tezinin %81'inde anket temelli veri toplama yöntemi bildirilmektedir(39). 2005–2015 dönemini inceleyen Mengüllüoğlu ve ark. çalışmasında ise bu oran %65,45 olarak bulunmuştur(34). Bu veriler, son yıllarda özellikle birinci basamak ve halk sağlığı temalı araştırmalarda anket kullanımının giderek arttığını göstermektedir. Anket tabanlı çalışmaların yüksek oranı, birinci basamak konularının toplum temelli gözlem ve bireylerin görüşlerini ölçmeye dayalı tasarımlara uygun olmasından kaynaklanmaktadır. Literatürde de aile hekimliği araştırmalarının çoğunlukla toplum sağlığı, yaşam tarzı, öz-bakım, hasta memnuniyeti ve sağlık

davranışlarını değerlendirme gibi anketle veri toplanmasına elverişli konuları kapsadığı vurgulanmaktadır(5, 34, 39). Ayrıca anket yöntemi, çok sayıda katılımcıya kısa sürede ulaşabilme, düşük maliyet ve standart veri toplama gibi avantajlarıyla daha sık tercih ediliyor olabilir. Çalışmamızda tezlerin laboratuvar kullanım oranı %3,6 olduğu görüntüleme yönteminin ise hiçbir tez çalışmasında kullanılmadığı görülmüştür. Bu Aile hekimliği klinikleri dışında hazırlanan tezlerin (çoğunluğu Sosyal Bilimler ve Sağlık Bilimleri Fakültesi) tez çalışmalarında hastane ortamı dışında bulunmaları, laboratuvar testlerine ve görüntüleme yöntemlerine ulaşımının zor ve maliyetli olmasından kaynaklı olabilir. Laboratuvar kullanımı Aile hekimliği tezlerini bibliyometrik inceleyen çalışmalardan Karakullukçu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %14,4, 2005-2015 yılları arasındaki çalışmaları inceleyen Mengüllüoğlu'nun çalışmasında ise bu oran %48,4 olarak belirtilmiştir(34, 39). Mengüllüoğlu'nun çalışması 2005-2015 yılları arasını kapsamakta olup, Karakullukçu ve arkadaşlarının yaptığı çalışma 2000-2020 yılları arasını kapsamakta ve daha fazla tez çalışmasını incelemektedir. Bu da tezlerde laboratuvar kullanım oranının ileriki yıllarda azaldığını göstermektedir. Çalışmamızda laboratuvar kullanımının yayın olma durumuna etkisi istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Literatürde Karakullukçu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Hem laboratuvar kullanımı hem de görüntüleme yöntemi kullanımı tezin yayın olma durumunu olumlu etkilediği saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır(39).

Çalışmamızda tezlerin %93,2'sinin tanımlayıcı/kesitsel tipte olduğu belirlenmiş olup, bu oran Karakullukçu ve ark.nın 2000–2020 yılları arasında 1628 aile hekimliği tezini incelediği çalışmada bildirilen %86,8'lik oranla büyük ölçüde paralellik göstermektedir(39). Benzer biçimde Mengüllüoğlu ve ark.ile Yalçın ve Özen de aile hekimliği uzmanlık tezlerinin çoğunlukla kesitsel tasarımla yürütüldüğünü bildirmiştir(5, 34). Araştırma tipi belirtme oranı ise çalışmamızda %74,1 olup, yayın olma durumunu etkilememiştir. Bu eğilim, birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplum temelli doğası, anket tabanlı veri toplamanın kolaylığı, düşük maliyet ve uzmanlık eğitimi sırasında sınırlı zaman gibi faktörlerle açıklanabilir. Literatürde de bu pratik nedenlerin, aile hekimliği tezlerinde kesitsel çalışmaların ağırlıklı olarak tercih edilmesine yol açtığı vurgulanmaktadır(5, 34, 39).

Çalışmamızda tez sahiplerinin %18,6'sı tez konularıyla aynı alanda çalışmalarını sürdürmüş, bu grupta yayın oranı %39 iken devam etmeyenlerde bu oran %24'te kalmıştır ($p=0,05$). Akademik kariyer yapanların oranı da %18,6 olup, bu gruptaki tezlerin yayın olma oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Bu bulgular, tez sürecinin tek seferlik bir çalışma değil, uzun dönemli bilimsel üretkenliğin başlangıç noktası olduğunu

göstermektedir. Karakullukçu ve ark., aile hekimliği uzmanlık tezlerinde aynı konuda çalışmaya devam edenlerin yayın oranının istatistiksel olarak anlamlı biçimde arttığını, akademik kariyer yapanların da tezlerini yayına dönüştürme oranının daha yüksek olduğunu bildirmiştir(39). Benzer şekilde Üçer ve Keten, akademik kariyer planı yapan tez yazarlarının yayın oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu ortaya koymuştur(42). Bu veriler, araştırma hattının sürekliliğinin ve akademik kariyer hedefinin, tezlerin yayına dönüşmesinde kritik bir rol oynadığını desteklemektedir.

Çalışmamızdaki tezlerin %26,8'i yayın olmuştur. Bu oran Karakullukçu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %28,1, Üçer ve Keten'in 1991–2014 yılları arasındaki aile hekimliği uzmanlık tezlerini incelediği çalışmada ise %11,5 olarak görülmüştür(39, 42). Bu veriler, aile hekimliği klinikleri ile klinik dışı disiplinlerde hazırlanan tezlerin makaleye dönüşme oranlarının birbirine yakın seyrettiğini göstermektedir. Üçer ve Keten'in daha erken döneme ait verileri, son yıllarda tezlerin yayına dönüşme oranlarında artış olduğunu da düşündürmektedir. Benzer biçimde, Kaya ve arkadaşlarının 2000–2018 yılları arasında halk sağlığı alanındaki 565 tezi incelediği çalışmada yayın olma oranı %30,3 bulunmuştur(43). Bu sonuçlar, birinci basamak odaklı disiplinlerde tezlerin makaleye dönüşme oranlarının benzer düzeylerde olduğunu ortaya koymaktadır.

Diğer klinik alanlardaki kapsamlı bibliyometrik incelemelerle karşılaştırıldığında da oranlarımız görece yakın seyretnmektedir. Çetin ve arkadaşlarının 2007-2012 yılları arasında 368 KBB uzmanlık tezinin incelediği çalışmasında tezlerin %35,6'sının yayınlandığı, Yüksel ve arkadaşlarının üroloji alanında yapılmış tezleri incelediği çalışmada tezlerin %49,7'sinin yayınlandığı, Erim ve Petekkaya' nın 1981-2018 yılları arasında Psikiyatri alanında yazılmış 910 tezi incelediği çalışmasında tezlerin %37,7'sinin yayınlandığı, Mayir ve arkadaşlarının 2006-2008 yılları arasında yapılmış genel cerrahi tezlerini incelediği 232 çalışmada tezlerin %30,1'inin yayınlandığı görülmüştür(44-47). Bu karşılaştırmalar, aile hekimliği ve birinci basamak temalı tezlerin yayın olma oranlarının, pek çok klinik branşla benzer seviyelerde olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda yayınlanmış tezlerin %22,4'ünün SCI/SCI-E indeksli dergilerde yayımlandığı belirlenmiştir. Karakullukçu ve ark.'nın çalışmasında bu oran %20,1 iken, Kaya ve ark.'nın halk sağlığı tezlerini kapsayan araştırmasında %34'e ulaşmaktadır(39, 43). Bu bulgu, halk sağlığı alanındaki tezlerin uluslararası indeksli dergilerde yayına dönüşme oranının aile hekimliğine kıyasla bir miktar daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Diğer branşlarda SCI/SCI-E indeksli dergilerde yayınlanma oranına bakarsak Çetin ve ark.'nın KBB branşındaki

çalışmasında %20,3, Erim ve Petekkaya'nın Psikiyatri alanındaki çalışmasında % 28,5, Mayır ve ark.'nın Genel cerrahi alanındaki çalışmasında % 22 olduğu görülmüştür(44, 46, 47). Bu karşılaştırma, birinci basamak disiplinlerinin uluslararası görünürlük açısından klinik dallara yakın olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda yayınlanan tezlerdeki isim sırasına baktığımızda tez öğrencilerinin %86,2'sinin 1. Sırada olduğu saptanmıştır. Karakullukçu ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %91,9 , Kaya ve arkadaşlarının halk sağlığı tezlerini incelediği çalışmasında bu oran %83,6, Yüksel ve arkadaşlarının üroloji alanında yapılmış tezleri incelediği çalışmada bu oran %78,9 olup çalışmamızdaki veri literatürle uyumludur(39, 43, 45). Tez sahibinin 1. isim olması zorunluluğu bulunmamakla birlikte Uluslararası Tıp Dergileri Editörler Komitesi(ICMJE) yazarların isim sırasının belirlenme kriterlerinin değişebildiğini bunun dergi editörleri tarafından değil yazar grubu tarafından kolektif olarak kararlaştırılması gerektiğini belirtir(48).

Tezlerin yayıma kabul edilene kadar geçen sürenin incelenmesi, bilimsel bilginin dolaşıma girme hızını ve akademik süreçlerin etkinliğini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda yayınlanmış tezlerin yazım yılı ile yayın yılı arasındaki farka baktığımızda en kısa aynı yıl içerisinde en uzun 16 yıl sonrasında yayınlandığını görmekteyiz. Medyan değerimiz ise 2 yıl olarak görülmektedir. Karakullukçu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu süre ortalama 2,8 yıl, Üçer ve Ketin'in çalışmasında 3 yıl, Yüksel ve arkadaşlarının üroloji alanında yapılmış tezleri incelediği çalışmada 2,8 yıl, Kaya ve arkadaşlarının halk sağlığı alanında yapılmış tezleri incelediği çalışmada 3,14 yıl olarak görülmektedir(39, 42, 43, 45). Bulgumuz literatürle uyumludur.

7.1 Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışma verilerini Ulusal Tez Merkezi'nden 15 Aralık 2024 tarihinde indirmiş olup, bu tarihten sonra eklenen/açılan tezler ve sonradan makaleye dönüşen olası yayınlar kapsam dışı kalmıştır. Erişime kapalı kayıtlar ve tam metni bulunamayan tezler örnekleme seçim yanlılığı oluşturabilir.

Tez öğrencilerinin kariyer durumları YÖK Akademik Arama üzerinden tarandığından, soyadı değişikliği/ad benzerliği/profil güncelleme gecikmeleri nedeniyle yanlış sınıflama riski mevcuttur.

SCI-E/ESCI dışındaki dergiler için güvenilir IF verisine çoğu zaman ulaşamadığından, metrik karşılaştırmaları doğrulanabilen dergilerle sınırlıdır ve JCR yıl uyumsuzlukları karşılaştırılabilirliği kısıtlayabilir.

Anahtar sözcük/dil varyantlarına rağmen bazı ilgili tezler gözden kaçmış olabilir; ayrıca bazı değişkenlerin kayıt metnine dayalı sınıflandırılması sonuçları sınırlı ölçüde etkileyebilir.

Bulgular, kapsamı gereği Türkiye odaklı tanımlayıcı bir bibliyometri olarak değerlendirilmelidir.



8. SONUÇ ve ÖNERİLER

%67,3 oranla kadın tez sahibinin olması, tezlerin %45'inin kadın öğrenciler tarafından daha çok tercih edilen Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden oluşmasının sonucudur.

Sosyal Bilimler Fakültesi'ne bağlı öğrencilerin toplam tezlerin %16,4'ünü oluşturması, birinci basamak sağlık hizmetlerinin çok boyutlu doğasının bir göstergesi olup, bu alanın sosyolojik, psikolojik ve hukuksal bağlamlarla iç içe geçtiğini göstermektedir. Bu alanlardaki çalışmaların artmasının sağlık personeli ile sağlık hizmeti alanlar arasındaki ilişkileri iyileştireceğini ve dolayısıyla sağlık sistemini geliştireceğini düşünmekteyiz.

Tezlerin büyük bir bölümünün İstanbul, Ankara ve İzmir gibi metropollerde üretilmiş olması, bu şehirlerdeki yükseköğretim kurumlarının sayıca ve kapasite bakımından daha fazla olmasının doğal bir yansımasıdır.

Danışmanların %42,7'sinin profesör unvanına sahip olması, tez çalışmalarında en sık görev alan akademik unvanın profesörler olduğunu göstermektedir.

Halk Sağlığı ve Sağlık Yönetimi alanlarının tez danışmanlığı dağılımında üst sıralarda yer alması ve özellikle Sağlık Yönetimi branşına ait tezlerin %55 oranında yayınlanmış olması, bu alandaki bilimsel çalışmaların sağlık sistemini doğrudan etkileyebilecek nitelikte olduğunu göstermektedir. Ülkemizde sürekli değişim içerisinde olan sağlık sistemine, bu tür akademik üretimin artmasının yapısal katkılar sağlayacağı öngörülmektedir.

Çalışmamızda incelenen tez konuları arasında Aile Hekimliği (%36), Özbakım (%21), Koruyucu Sağlık Hizmetleri (%17) ve Sağlık Yönetimi (%13) öne çıkmaktadır. Bu dağılım, aile hekimliği klinikleri dışındaki disiplinlerin birinci basamak sağlık hizmetlerinin sistem içindeki rolüne, yönetimine, çalışanlarının çalışma koşullarına ve mesleki tükenmişlik gibi iş gücü sorunlarına odaklandığını göstermektedir.

Çalışmamızda, tezlerin yalnızca %4,1'inin proje desteği aldığı ve bu desteğin yayınlanma olasılığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu bir etkisi olduğu saptanmıştır. Ancak, birinci basamak sağlık hizmetleri gibi sağlık sisteminin temelini oluşturan bir alanda proje desteği oranının bu denli düşük olması dikkat çekicidir. Bu alanda sağlanacak proje desteklerinin artırılması, akademik üretkenliği artırarak sağlık sisteminin gelişimine doğrudan katkı sağlayacaktır.

Tezlerin %92,3'ünde anket yöntemi, %3,6'sında laboratuvar yöntemi kullanılmış, hiçbirinde görüntüleme yöntemine başvurulmamıştır. Ayrıca, çalışmaların %93,2'sinin tanımlayıcı/kesitsel tipte olduğu belirlenmiş; kanıt piramidinde daha üst düzeyde yer alan çalışma tiplerinin ise oldukça sınırlı oranda tercih edildiği saptanmıştır. Bu durum, birinci

basamak sağlık hizmetleriyle ilgili tezlerde kullanılan yöntemlerin büyük ölçüde düşük kanıt düzeyli araştırmalara dayandığını göstermektedir.

Çalışmamızda, akademik kariyerine devam edenlerin oranı %18,6 olup bu grubun tezlerinin yayınlanma oranı, akademik kariyer yapmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, aynı konuda çalışmalarını sürdürenlerin oranı da %18,6'dır ve bu grubun tezlerinin yayınlanma oranı diğerlerine göre belirgin biçimde fazladır. Bu sonuçlar, akademik sürekliliğin ve belirli bir alanda uzmanlaşmaya devam etmenin bilimsel üretime doğrudan katkı sağladığını göstermekte olup, birinci basamak sağlık hizmetleri alanında araştırmacıların akademik kariyer yapmaya ve aynı konularda uzun soluklu çalışmalara teşvik edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda tezlerin %26,8'inin yayımlandığı, bunların %22,4'ünün ise SCI/SCI-E indeksli dergilerde yer aldığı belirlenmiştir. Tez sürecinde sağlanacak desteklerin artırılması, hem genel yayınlanma oranını hem de uluslararası indeksli dergilerde yayımlanma olasılığını yükseltecektir.

Çalışmamızda yayınlanan tezlerdeki isim sırasına baktığımızda tez ğrencilerinin %86,2'sinin 1. Sırada olduğu saptanmıştır.

Yayınlanan tezlerde yazım yılı ile yayın yılı arasındaki fark incelendiğinde, medyan sürenin 2 yıl olduğu saptanmıştır. Tez sahiplerine sağlanacak akademik ve kurumsal desteklerle bu sürenin kısaltılabileceği, böylece bilgi üretim sürecinin hızlanarak sağlık sistemine daha erken katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. World Health O. Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva: WHO; 1978.
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Quarterly*. 2005;83(3):457-502.
3. Akdağ R. Türkiye sağııkta dönüşüm programı: sağıık için değıışim. Ankara: Sağıık Bakanlığı Yayınları; 2009.
4. Tatar M, Mollahaliloğlu S, Şahin B, Aydın S, Maresso A, Hernández-Quevedo C. Turkey: health system review. *Health Systems in Transition*. 2011;13(6):1-186.
5. Yalçın BM, Özen M. Aile hekimliğı uzmanlık eğitimi sürecinde tezler üzerine bir değıerlendirme. *Türkiye Aile Hekimliğı Dergisi*. 2020;24(2):89-94.
6. Ünlüoğlu İ, Gürsoy A. Uzmanlık tezlerinin sağıık sistemine katkısı: bibliyometrik bakış. *Sağıık ve Toplum*. 2018;28(1):11-8.
7. Kocabaş E, Aydın A. Türkiye’de farklı tıp disiplinlerinde birinci basamak temalı uzmanlık tezlerinin eğilimleri. *Sağıık Akademisyenleri Dergisi*. 2021;8(3):145-52.
8. Yılmaz M, Kurt R. Multidisipliner yaklaşımla aile hekimliğıne katkı: tez örnekleri üzerinden bir analiz. *Klinik Araştırmalar ve Teoriler Dergisi*. 2019;5(2):75-81.
9. Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, Saltman RB. Building primary care in a changing Europe: WHO Regional Office for Europe; 2015.
10. Ventres WB, Stone LA, South-Paul JE, Campbell KM, Petty AR, Ekanadham H, et al. Storylines of family medicine XII: family medicine and the healthcare system. *Family Medicine and Community Health*. 2024;12:e002829-2.
11. Millis J. The Graduate Education of Physicians: The Report of the Citizens Commission on Graduate Medical Education. Chicago: AMA; 1966.
12. American Board of Family M. History and Mission. 2023.
13. Pereira Gray DJ. Forty years of academic general practice in the United Kingdom: 1952–1992. *BMJ*. 1992;305(6860):1066-9.
14. Europe W. The European Definition of General Practice / Family Medicine. Edition 2011. 2011.
15. World Health O, Unicef. Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care. 2018.
16. Öcek ZA, Çiçeklioğlu M, Yüceyar N, Özdemir R. Türkiye’de birinci basamak sağıık hizmetlerinde dönüşüm: Aile hekimliğı modeli üzerine bir değıerlendirme. *Toplum ve Hekim*. 2013;28(2):93-104.
17. Boelen C, Woollard R. Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions. *Medical Education*. 2009;43(9):887-94.
18. O’Neill B, Johnson J. Multidisciplinary care in family medicine: addressing mental health and chronic conditions in the primary care setting. *Canadian Family Physician*. 2013;59(6):546-52.
19. Creswell JW. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches: SAGE Publications; 2014.
20. Bryman A. Social Research Methods: Oxford University Press; 2016.
21. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2019.
22. Toprak D. Araştırma Yöntemleri ve Sunumu 2020 [10.07.2025]. Available from: <http://file.atuder.org.tr/atuder.org/fileUpload/pKC56RybdEiR.pdf>.
23. Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *BMJ*. 2010;340:c332.
24. Mongeon P, Paul-Hus A. The journal coverage of Web of Science and Scopus: a comparative analysis. *Scientometrics*. 2016;106(1):213-28.

25. Archambault É, Campbell D, Gingras Y, Larivière V. Comparing bibliometric statistics obtained from the Web of Science and Scopus. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*. 2009;60(7):1320-6.
26. Falagas ME, Pitsouni EI, Malietzis GA, Pappas G. Comparison of PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar: strengths and weaknesses. *The FASEB Journal*. 2008;22(2):338-42.
27. Gavel Y, Iselid L. Web of Science and Scopus: A journal title overlap study. *Online Information Review*. 2008;32(1):8-21.
28. Bornmann L, Marx W. The journal impact factor and alternative metrics. *EMBO Reports*. 2016;17(8):1094-7.
29. Garfield E. The history and meaning of the journal impact factor. *JAMA*. 2006;295(1):90-3.
30. Güngör T. Türkiye'de bilimsel dergilerin ulusal dizinlerde yer alması süreci. *Bilgi ve Belge Araştırmaları Dergisi*. 2018;10(2):91-104.
31. Pagano R, Juba KM, Saeed SA. From thesis to publication: lessons from a review of 100 published articles. *Journal of Graduate Medical Education*. 2021;13(3):383-9.
32. Müller R. Publishing your thesis as a journal article: tips and common pitfalls. *European Science Editing*. 2020;46:e54321.
33. Pritchard A. Statistical bibliography or bibliometrics? *Journal of Documentation*. 1969;25(4):348-9.
34. Mengüllüoğlu NÖ, Ünlüoğlu İ. Evaluation of Family Medicine Specialty Theses Between the Years 2005-2015. *Ankara Medical Journal*. 2017;17(4):192-203.
35. Filiz M. Türkiye'de Hemşirelik Bölümünün Eğitsel ve Akademik Yapısı. *Journal of Higher Education and Science*. 2021;11(2):83-97.
36. Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri F. Fakülte Tanıtımı ve Öğrenci Profili. 2022.
37. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri F. 2023–2024 Öğrenci Sayıları (Cinsiyet Dağılımı). 2024.
38. Kiki A, Erdem R, Bircan HB, Tunca MY, Uçkan M, Usanmaz Ş, et al. Türkiye'de Ortodonti Alanında Yapılmış Tezlerin Bibliyometrik Analizi. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2024;4(2):812-23.
39. Karakullukçu A, Ardiç C. Bibliometric analysis of medical specialty dissertation studies in family medicine departments and clinics between 2000–2020. *Ankara Medical Journal*. 2023;3:295-311.
40. Yükseköğretim K. Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği. Ankara: Resmî Gazete 2016/04/20.
41. Oecd. Realising the Potential of Primary Health Care. Paris: OECD Publishing; 2020.
42. Üçer H, Ketten HS. Aile hekimliği alanında yapılan tıpta uzmanlık tezleri bilimsel makale olarak yayınlanıyor mu? *KSU Tıp Fakültesi Dergisi*. 2016;11(1):23-7.
43. Erhan K, Hüseyin ÜJETDUvAMHSD. TÜRKİYE'DE HALK SAĞLIĞI ALANINDAKİ UZMANLIK TEZLERİNİN BİLİMSEL YAYINA DÖNÜŞTÜRÜLME ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ. 2020;5(3):410.
44. Çetin AÇ, Boran C, Erdağ TKJTTJoEN, Throat. Kulak burun boğaz uzmanlık tezleri yayına dönüşüyor mu? 2017;27(4):185-93.
45. Yüksel M, İpekçi T, Tunçkiran AJTjou. Publication rates of dissertations written in medical faculties of Turkey in the field of urology between the years 2008, and 2011, and citation analysis: A cross-sectional study. 2017;44(4):341.
46. Erim BR, Petekkaya SJTPD. Türkiye'de psikiyatri alanında 1981-2018 yılları arasında yapılmış uzmanlık tezlerinin değerlendirilmesi. 2020;31(1):1.
47. Mayir B, Bilecik T, Çakır T, Doğan U, Gündüz UR, Aslaner A, et al. Analysis of the publishing rate and the number of citations of general surgery dissertations. 2016;33(1):33.
48. Editors ICoMJ. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals. Latest Version ed: International Committee of Medical Journal Editors; 2025. p. 2.

10. EKLER

EK-1 / Etik Kurulu Onay Belgesi

EBYU Tarih ve Sayısı: 16.12.2024-412226

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ÇALIŞMANIN AÇIK ADI	Aile Hekimliği Anabilim Dalları ve Klinikleri Dışında Hazırlanan, Aile Hekimliği ve Birinci Basamak ile İlişkili Uzmanlık Tezlerinin Bibliyometrik Analizi
---------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	EBYU Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	EBYU Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat Etik Kurul Sekreteryası Merkez/ ERZİNCAN
	TELEFON	(0446) 226 18 18
	FAKS	-
	E-POSTA	ketik@erzincan.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Ersan GÜRSOY			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği Anabilim Dalı			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Arş. Gör. Yavuz Selim APAYDIN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	EBYU Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Uzmanlık Tezi			
	ÇALIŞMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	29/11/2024	1	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒		Araştırmanın bütçesi bulunmamaktadır.		
	SİGORTA	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				

1

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Ertuğrul ERHAN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ÇALIŞMANIN AÇIK ADI	Aile Hekimliği Anabilim Dalları ve Klinikleri Dışında Hazırlanan, Aile Hekimliği ve Birinci Basamak ile İlişkili Uzmanlık Tezlerinin Bibliyometrik Analizi
DİĞER:	☐
KARAR BİLGİLERİ	Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Toplantı No:17 Karar No: 2024-17/05 Tarih: 05/12/2024 Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerin oy birliğiyle karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.

EBYU GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Ertuğrul ERHAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Ertuğrul ERHAN	Kulak Burun Boğaz	EBYU Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Sonay AYDIN	Radyoloji	EBYU Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Ayhan KARS	Kulak Burun Boğaz	EBYU Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Ferdane DANIŞMAN KALINDEMİR TAŞ	Fizyoloji	EBYU Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇELİK AYDIN	Tıbbi Farmakoloji	EBYU Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Bülent DABANLIOĞLU	Tıbbi Mikrobiyoloji	EBYU Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Betül KALKAN YILMAZ	Kadın Hastalıkları ve Doğum	EBYU Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ERKMEN DOĞRU	Tıbbi Biyokimya	EBYU Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Ersan GÜRSOY	Aile Hekimliği	EBYU Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☒	H ☐	E ☒	H ☐	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç./Dr./Ertuğrul ERHAN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



