T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

HEKİMLERİN BAKIŞ AÇISINDAN AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI PRATİĞİ VE UYGULAMALARI

Dr. Nuray KURT KARTOĞLU

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR/ 2022

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

HEKİMLERİN BAKIŞ AÇISINDAN AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI PRATİĞİ VE UYGULAMALARI

Dr. Nuray KURT KARTOĞLU

Tez Danışmanı:
Doç. Dr. Umut GÖK BALCI

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR/ 2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde ve tezin hazırlanma sürecinde emeği geçen tez danışmanım Doç. Dr. Umut Gök Balcı'ya, asistanlık eğitimimde bilgisinden ve deneyiminden faydalandığım kliniğimizin değerli hocaları Prof. Dr. Haluk Mergen'e, Doç. Dr. B. Nurdan Tekgül'e, Doç. Dr. Y. Adnan Güçlü'ye, Doç. Dr. Hülya Parıldar'a, Doç. Dr. Yasemin Kılıç Öztürk'e, Doç. Dr. Nil Tekin'e, Başasistan Uzm. Dr. T. Tanju Yılmazer'e, Başasistan Uzm. Dr. Demet Merder'e, Uzm. Dr. M. Mustafa Uzan'a ve Uzm. Dr. Hande İleri'ye,

Asistanlık sürecimi eğlenceli hale getiren, çalışmaktan keyif aldığım, en zor zamanlarda bile desteklerinin esirgemeyen ve yanımda olan canım arkadaşlarım Uzm. Dr. Elif Aydın'a, Uzm. Dr. S. Sevim Tuncer'e, Uzm. Dr. Kübra Nazende Bayraktar'a ve Uzm. Dr. Nur Arslan'a,

Çalışma fırsatı bulduğum tüm asistan arkadaşlarıma, yardımlarından dolayı hemşirelerimize, sekreterlerimize ve tüm hastane personelimize,

Sevgisiyle her zaman yanımda olan, varlığı ve desteğiyle hayatımı güzelleştirdiği için sevgili eşim Mehmet Harun Kartoğlu'na,

Beni bu günlere getiren, yol göstericilerim, tüm eğitim hayatı boyunca sevgileri ve fedakârlıklarıyla her zaman maddi ve manevi yanımda olan, emeklerinin karşılığını asla ödeyemeyeceğim, hayatımın en değerli varlıkları annem Aynur Kurt'a babam Mustafa Kurt'a ve bana her anımda destek olan kardeşlerim Pınar Kurt ile Dilek Kurt Kebelioğlu ve eşi merhum F. Göksel Kebelioğlu'na, yeğenlerim Y. Gökalp'ime ve M. Göktürk'üme

Teşekkür ederim.

Dr. Nuray KURT KARTOĞLU

İzmir, 2022

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **iii**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **vi**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **viii**
SİMGE VE KISALTMALAR ..... **ix**
ÖZET ..... **x**
ABSTRACT ..... **xii**

1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**

2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Aile Hekimliği 3
2.1.1. Aile Hekimliği Tanımı 3
2.1.2. Aile Hekimliği Disiplini ve Çekirdek Yeterlilikleri 5
2.1.3. Aile Hekimliği Tarihsel Gelişimi ve Uzmanlık Eğitimi 10
2.1.4. Tıp Eğitiminde Aile Hekimliğinin Yeri 15

3. GEREÇ VE YÖNTEM **19**
3.1. Araştırmanın Yeri 19
3.2. Araştırmanın Niteliği 19
3.3. Araştırmanın Evreni 19
3.4. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü 19
3.5. Araştırmanın Uygulama Şekli ve Veri Toplama Aracı 19
3.6. İstatistiksel Analiz 20
3.7. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler ve Kısıtlılıklar 21
3.8. Etik Kurul Onayı 21
3.9. Araştırmanın Bütçesi 21

4. BULGULAR **22**

5. TARTIŞMA **54**

6. SONUÇLAR 61

KAYNAKLAR..... 63

EKLER..... 66

EK 1. ANKET FORMU 66

EK 2. MESLEKİ DOYUM ÖLÇEĞİ 69

EK 3. ETİK KURUL ONAM FORMU 70

ÖZGEÇMİŞ..... 72

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Rotasyon ve Süreleri 16
Tablo 2. Hekimlerin mesleki ünvanları ve meslekteki yılları 22
Tablo 3. Hekimlerin branş dağılımı 23
Tablo 4. Hekimlerin daha önce aile hekimliği eğitimi alma ya da aile hekimi olarak çalışma dağılımı 23
Tablo 5. Hekimlerin aile hekimliği asistanlığı süre dağılımı 24
Tablo 6. Hekimlerin aile hekimliği rotasyonlarını yeterli bulma dağılımı 24
Tablo 7. Hekimlerin aile hekimliği rotasyonları olarak verdikleri yanıt dağılımları 24
Tablo 8. Hekimlerin aile hekimlerinin çalışabileceğini düşündüğü alanlar 26
Tablo 9. Hekimlerin aile hekimlerinin verdiği hizmetlere verdiği yanıtlar 26
Tablo 10. Hekimlerin AHU saygınlığı ile ilgili düşünceleri ve TUS kazanması durumunda yeniden tercih edebilme dağılımı 27
Tablo 11. Hekimlerin aile hekimliği ile ilgili bilgi dağılımı 28
Tablo 12. Hekimlerin aile hekimleri ile ilgili tutumları 28
Tablo 13. Mesleki Doyum Ölçeği 29
Tablo 14. Mesleki Doyum Ölçeği yanıt dağılımı 29
Tablo 15. Hekimlerin aile hekimliği asistanlık süresini bilme ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması 31
Tablo 16. Hekimlerin aile hekimliği ders ve staj alma durumu ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması 33
Tablo 17. Hekimlerin aile hekimliğini tekrar TUS kazanması halinde tercih etme ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması 36
Tablo 18. Hekimlerin WONCA'yı duyma durumu ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması 38
Tablo 19. Hekimlerin AHU saygın bulma ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması 40
Tablo 20. Hekimlerin 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması 42
Tablo 21. Hekimlerin Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir soruna verilen yanıt ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması 44

Tablo 22. Hekimlerin Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz sorusuna verilen yanıt ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması 46
Tablo 23. Hekimlerin ilk kısım soruları ile mesleki doyum ölçeği doyum değişkenlerin karşılaştırılması..... 48
Tablo 24. Hekimlerin ilk kısım soruları ile mesleki doyum ölçeği niteliklere uygunluk değişkenlerin karşılaştırılması..... 50
Tablo 25. Hekimlerin ilk kısım soruları ile mesleki doyum ölçeği gelişme isteği değişkenlerin karşılaştırılması 52

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. WONCA Çekirdek Yeterlilikler Ağacı..... 7
Şekil 2. Hekimlerin cinsiyet dağılımı 22
Şekil 3. Hekimlerin rotasyonlara tam doğru yanıt verme dağılımı..... 25
Şekil 4. Uzman aile hekimlerinin çalıştığı alanları bilenlerin dağılımı 25
Şekil 5. Aile hekimliği hizmet alanlarını bilenlerin dağılımı 27

SİMGE VE KISALTMALAR

AAFP : Aile Hekimliği Akademisi (American Academy of Family Physicians)

ABFM : Amerikan Aile Hekimliği Kurulu (American Board of Family Medicine)

ABFP : Amerikan Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu (American Board of Family Practice)

AHU : Aile Hekimliği Uzmanı

AHUD : Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği

AHUZEM : Aile Hekimliği Uzaktan Eğitim Modülü

AMA : Amerikan Tıp Birliği (American Medical Association)

ASM : Aile Sağlığı Merkezi

EURACT : Avrupa Genel Pratisyenlik Öğretmenleri Akademisi/Aile Hekimliği (European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine)

RCGP : Genel Pratisyenler Kraliyet Okulu (Royal College of General Practitioners)

SPSS : Statistical Package For Social Sciences

TAHUD : Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği

TAHYK : Türkiye Aile Hekimliği Yeterlik Kurulu

TEAH : SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TUK : Tıpta Uzmanlık Kurulu

TUKMOS : Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi

TUS : Tıpta Uzmanlık Sınavı

UEMO : Avrupa Genel Pratisyenler Birliği (European Union of General Practitioners)

WHO : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

WONCA : Dünya Aile Hekimleri Örgütü (Dünya Genel Pratisyen/Aile Hekimliği Ulusal Kolejler, Akademileri ve Akademik Dernekleri Birliği-World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians)

YÖK : Yüksek Öğretim Kurulu

ÖZET

AMAÇ: Aile hekimliği disiplininde uzmanlık eğitimi ülkemizde 1985 yılından beri verilmeye başlanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık sisteminin olmazsa olmazı konumundadır. Dünyada artan klinik araştırma eğilimi ile uzmanlaşma ivme kazanmıştır. Hekimlerin uzmanlık tercihleri mesleki doyum ile ilişkisinden etkilendiği varsayılmaktadır. Ülkemizde aile hekimliği dalı yeni ve genç bir disiplin olduğundan akademik potansiyele sahiptir. Aile hekimliği uzmanlığının giderek daha çok tercih edilme nedeni yıllar içerisinde branşta uzmanlaşmanın artması ve kapsamlı bakım türünü yansıtan klinik faaliyetler göstermesidir. Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde 18 ay zorunlu rotasyonlar olmasına rağmen, diğer branş hekimleri ve hatta rotasyon yapılan branş hekimleri bile aile hekimliği uzmanlığı pratiği ve uygulamaları hakkında farkındalığı ve pek bilgi sahibi olmadıkları öngürülmüştür. Aile hekimliği uzmanlığı ve uygulama pratiğini daha iyi anlatmak ve eğer varsa olumsuz yönde etkileyebilecek sonuçları ortadan kaldırmak amaçlı mesleki doyum ölçeğini kullanarak diğer branş hekimlerinin bakış açısından aile hekimliği uzmanlığı pratiği ve uygulamaları hakkında bilgi düzeylerinin araştırılması hedeflenmektedir.

MATERYAL METOD: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hekimler ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 2022 yılı Mart ve Mayıs aylarında görev yapan aile hekimliği kliniğinde çalışan hekimler hariç 1010 hekim oluşturmaktadır. Araştırma, basit tabakalı örnekleme yoluyla seçilen 295 katılımcı ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere elektronik posta veya mobil telefon ile anket formu iletilmiştir. Anketin ilk kısmı sosyodemografik özellikleri ve bireyin aile hekimliği uzmanlığı ve pratiği hakkında bilgisi ile ilgili soruları, ikinci kısmı mesleki doyum ölçeğini içermektedir. Elde edilen veriler istatistik paket programında Ki-kare testi ve Fisher'in Exact testi ile analiz edilmiştir. Sayısal bağımlı değişkenler Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir. Korelasyon ilişkilerinde Pearson ve Spearman korelasyonları uygulanarak; %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 295 hekimin yaş ortalamaları 36,44±8,77 yıl olup %44,07'si kadındır. Hekimlerin mesleki doyum ölçeğine verdiği yanıtlara göre toplam puan ortalaması 53,21±12,49'dir. Hekimlerin 223'ü (%75,59) 3 yıl olan aile hekimliği asistanlık süresini doğru olarak bildiği saptanmış ve 208'i (%70,51) aile hekimliği rotasyonlarının yeterli

olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin 90'nının (%30,51) tekrar TUS kazanma imkanı olsa aile hekimliği uzmanlığını tercih edebileceğini belirttiği ve sadece 74'ü (%25,08) aile hekimliği uzmanlığının yeterince saygın olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Ancak katılımcıların büyük çoğunluğu 292'si (%98,98) sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır demiştir. Hekimlerin 280'ninin (%84,92) daha önce aile hekimine muayene olduğu, 83'ünün (%28,14) aile hekiminin uzman aile hekimi olduğu, 256'sının (%86,78) aile ve yakınlarını aile hekimine yönlendirdiği, 223'ünün (%75,59) hastalarını aile hekimlerine yönlendirdiği saptanmıştır. Hekimlerin mesleki doyum ölçeği puanı ile mesleki ünvan arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,028). Yapılan post hoc testinde doçent/profesör hekimler ile 15 yıl ve üstü hekimlerin puanı daha düşük saptanmıştır. Hekimlerin mesleki doyum ölçeği niteliklere uygunluk alt ölçek puanı ile meslekteki yıl arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Yapılan post hoc testinde 5-10 yıl arası ve 20 yaş üstü meslekteki yılı olan hekimlerin puanı daha düşük saptanmıştır.

SONUÇ: Nitelikli, etkin maliyetli, erişilebilir sağlığın ve güçlü birinci basamak sağlık hizmetlerinin anahtarı aile hekimliği uzmanlığıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin şekilde sunulması, sevk sisteminin düzenlenmesi, aile hekimliği uzmanları tarafından sağlanan yetkinlik çerçevelerinin öğretilebileceği ve değerlendirilebileceği bağlamları tanımlamak, klinik alanlarda daha çok kullanmak branşlar arası ilişkileri güçlendirerek bilgi düzeylerinin artmasını sağlayacaktır. Aile hekimliği ve yeterlilikleri, uzman aile hekimlerinin klinik alanlarını daha iyi kullanma fırsatları sunmaktadır. Yaptığımız çalışmalarla aile hekimliği uzmanlığını yaygınlaştırarak önemini vurgulamamız gerekmektedir. Aile hekimliği uzmanlığının kapsamı geniş olduğundan, kapsamlı bakım türünü yansıtan klinik faaliyetler çoğaltılarak birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirecektir ve aile hekimliği uzmanlığının bilinirliğini arttıracaktır. Aile hekimliği uzmanlığına bakış açısı olumlu yönde etkileyecek pek çok adım atılmalı ve aile hekimliğinin önemi hekimler arasında yeniden değerlendirilmelidir. Aile hekimliği uzmanlığının geleceği şu anki sağlık sistemi modelinin durumu hakkında yol gösterici bulunabilir.

Anahtar sözcükler: Aile hekimliği, mesleki doyum, birinci basamak, uzmanlık

ABSTRACT

OBJECTIVE: Specialization training in the discipline of family medicine has been given in our country since 1985. Primary health care services are an indispensable part of the health system. Specialization has gained momentum with the increasing trend of clinical research in the world. It is assumed that physicians' preferences for specialization are affected by their relationship with professional satisfaction. Since family medicine is a new and young discipline in our country, it has academic potential. The reason why family medicine specialization is increasingly preferred is the increase in specialization in the branch over the years and the clinical activities that reflect the comprehensive care type. Although there are compulsory rotations for 18 months in family medicine specialty training, it is predicted that physicians from other branches and even the physicians of the rotated branch do not have awareness and knowledge about the practice and practices of family medicine specialization. It is aimed to investigate the level of knowledge about family medicine specialty practice and practices from the point of view of other branch physicians by using the occupational satisfaction scale in order to better explain the family medicine specialty and its practice and to eliminate the results that may adversely affect, if any.

MATERIAL METHOD: This paper has been conducted among doctors who work at the University of Health Sciences, İzmir Tepecik Training, and Research Hospital. The population of the research consists of 1010 physicians, excluding the physicians working in the family medicine clinic working in March and May 2022. The research was carried out with 295 participants selected by simple stratified sampling. A questionnaire form was sent to the people who agreed to participate in the study by e-mail or mobile phone. The first section of the questionnaire included questions about the sociodemographic characteristics and, questions about the individual's knowledge of family medicine specialty and practice, the second section includes the occupational satisfaction scale. The obtained data were analyzed with the Chi-square test and Fisher's Exact test. Numerical dependent variables were analyzed with the Mann Whitney U test and Kruskal Wallis. Pearson and Spearman's correlations have been applied to obtain correlation relations. The result was evaluated within 95% of the confidence interval.

RESULTS: The mean age of 295 physicians participating in the study was 36.44±8.77 years, and 44.07% of them were female. According to the answers given by the physicians to the occupational satisfaction scale, the total mean score was 53.21±12.49. It was determined

that 223 (75.59%) of the physicians correctly knew the 3 years family medicine residency period, and 208 (70.51%) stated that family medicine rotations were sufficient. It was determined that 90 of the physicians (30.51%) stated that they would prefer family medicine specialization if they had the opportunity to gain TUS again, and only 74 (25.08%) thought that family medicine specialty was sufficiently respected. However, the majority of the participants, 292 (98.98%) said that the first place of application in the provision of health services should be the family physician. 280 (84.92%) of the physicians had been examined by the family physician before, 83 (28.14%) of the physicians were specialist family physicians, 256 (86.78%) referred their families and relatives to the family physician, 223 It was determined that 75.59% of the patients referred their patients to family physicians. A statistically significant relationship was found between physicians' occupational satisfaction scale score and their professional title ($p=0.028$). In the post hoc test, the scores of associate professor physicians and physicians of 15 years and over were found to be lower. A statistically significant relationship was found between physicians' professional satisfaction scale eligibility subscale score and years in the profession ($p<0.001$). In the post hoc test, the scores of physicians between 5-10 years and over 20 years of age in the profession were found to be lower.

CONCLUSION: The key to quality, cost-effective, accessible health and strong primary health care is family medicine expertise. Effective delivery of primary health care services, arranging the referral system, defining the contexts in which competence frameworks provided by family medicine specialists can be taught and evaluated, and using them more in clinical areas will strengthen inter-branch relations and increase their level of knowledge. Family medicine and qualifications offer opportunities for specialist family physicians to better use their clinical fields. We need to emphasize the importance of expanding family medicine specialization with our studies. Since the scope of family medicine specialization is wide, clinical activities reflecting the comprehensive care type will be multiplied, which will strengthen primary health care services and increase the awareness of family medicine specialization. Many steps should be taken that will positively affect the perspective on family medicine specialization, and the importance of family medicine should be re-evaluated among physicians. The future of family medicine specialization can guide the state of the current health system model.

Keywords: Family medicine, professional satisfaction, primary care, specialty

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye'de tıp fakültesi eğitimini tamamlayarak 'tıp doktoru' ünvanını alan hekimler, herhangi bir dalda uzmanlaşabilmek için Tıpta Uzmanlık Sınavında (TUS) başarılı olduktan sonra tercih edebilecekleri 42 adet uzmanlık alanı bulunmaktadır(1). Tıpta uzmanlık eğitim süreleri uzmanlık alanında alınacak eğitimin içeriğine ve kapsamına göre değişiklik göstermektedir. Her tıp dalı farklı bilimsel ve sanatsal özellik gerektirmektedir. Bazı branşlar birbirlerine yakın özellikler gösterirken, bazıları ise birbirlerinden oldukça farklı faaliyetler içermektedirler. Uzmanlık eğitimi tercihleri, asistan hekimlerin hem eğitim ve yaşam koşullarını etkiler hem de bunlardan etkilenmektedir. Kişisel deneyimleri ve beklentileri, bireysel ve toplumsal değerleri, motivasyon, bağlılık, iş doyumu gibi işle ilgili tutumların hepsi karmaşık bir kavramdır ve sonuç memnuniyete bağlanmaktadır(2). Mesleki doyumu, işin özüne yönelik ve iş ortamından kaynaklanan faktörler etkilemektedir ve koşullara göre farklılık gösterebilmektedir. Bireysel özelliklere ve kişilerin beklentilerine göre farklı tıp dallarında başarı ve mutluluk oranları değişebilmektedir. Kişilerin tıp eğitimi sırasında edindikleri deneyimler bu kararı verirken önemli bir avantaj oluşturmaktadır. Böylesine önemli bir konuda yapılacak olan uzmanlık alanı seçimi, hekimler açısından doğrudan, sağlık hizmeti alacak olan toplum için de dolaylı etkiler yaratmaktadır(3). Hekimlik, zaman içinde ihtiyaçlar doğrultusunda yeni disiplinler yaratarak yeni kimlikler geliştirmiştir. Gün geçtikçe branşlaşma artıyor olsa da toplumun sağlıklı kalabilmek için öncelikli ihtiyacı birinci basamakta sunulan koruyucu sağlık hizmetleridir.

Uzmanlık alanlarından biri olan "Aile Hekimliği" ise birinci basamak yönelimli klinik olarak 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan ayrı bir disiplin olarak tanımlanmıştır. Aile hekimliği uzmanlığı; özgün eğitim içeriği, kanıt temeli ve klinik uygulamalı, akademik, bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik uzmanlık alanıdır. Aile hekimliği uzmanlığı sağlık hizmet sunum modelinden bağımsız olan, bütüncül yaklaşım sergileyen bir klinik uygulamadır. Dünyada aile hekimliğini 1923 yılında ilk kez dile getiren ve teorisyeni olarak kabul edilen Dr. Francis Peabody'dır. Toplumda sağlık sorunlarına genel yaklaşımının önemi belirterek bu hastalıkları genel olarak değerlendirecek hekimlere ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir(4). Dr. Peabody ayrıca tıp bilimlerinde oluşan aşırı uzmanlaşma sonucu hastaların ortada kaldığını, kapsamlı ve kişisel sağlık hizmeti veren bir uzmanlık dalının gerekliliğini vurgulamıştır(5).

Ülkemizde 1985 yılında aile hekimliği disiplininde uzmanlık eğitimi verilmeye başlanmıştır. 2010 yılına kadar aile hekimliği uzmanlık eğitiminde sadece hastane ortamlarındaki klinik rotasyonlardan oluşan 3 yıllık bir eğitim süreci varken, Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) 21-23.06.2010 tarih ve 82 sayılı kararıyla yayınlanan mevzuatta süresi yine 36 ay olarak düzenlenen uzmanlık yılının, rotasyonların süresi kısaltılarak 18 ayı zorunlu hastane rotasyonları, kalan 18 ayın aile hekimliği kliniklerinde geçirilmesi öngörülmüştür(6, 7). Bu uygulama ile aile hekimliği saha rotasyonu için bir yol açılmıştır. Sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde önemli bir konumda bulunan aile hekiminin, uzmanlık sürecinde kaliteli eğitim alması, toplumun sağlığına olumlu yansıyacaktır. Ülkemizde aile hekimliği dalı yeni ve genç bir disiplin olduğu için akademik potansiyele sahiptir. Aile hekimliği uzmanlığının giderek daha çok tercih edilme nedeni yıllar içerisinde branşta uzmanlaşmanın artması ve kapsamlı bakım türünü yansıtan klinik faaliyetler göstermesidir.

Uzmanlık eğitiminde yer alan hastane rotasyonlarında 8+1(seçmeli) olmak üzere farklı branşlarda ve farklı sürelerde görev alınmaktadır. Eğitim süresinin yarısını rotasyon yaparak tamamlamalarına rağmen, diğer branş hekimler ve hatta rotasyon yapılan branş hekimleri bile aile hekimliği uzmanlığı pratiği ve uygulamaları hakkında farkındalığı ve pek bilgi sahibi olmadıkları öngürülmüştür. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplum için önemi düşünülürse; bireyler için güvenilir bilgi kaynağı olan branş hekimlerinin aile hekimliği uzmanlığı ve pratiği ile ilgili doğru bilgiyle donanmış olması, nitelikli danışmanlık yapabilmesi açısından önem taşımaktadır.

Bu tez çalışmasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan aile hekimliği kliniği hariç diğer branş hekimlerin bakış açısından aile hekimliği uzmanlığı pratiği ve uygulamaları hakkında bilgi düzeylerinin araştırılması hedeflenmektedir. Bu çalışma ile aile hekimliği uzmanlığı ve uygulama pratiğini daha iyi anlatmak ve eğer varsa olumsuz yönde etkileyebilecek sonuçları ortadan kaldırmak amaçlanmıştır. Bu çalışmanın bilimsel alana katkı sağlamanın ötesinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler ile diğer klinik hekimlerin daha bağlantılı olması için de öncü nitelikte olabileceği düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Hekimliği

2.1.1 Aile Hekimliği Tanımı

Aile Hekimliği, farklı isimlerle bilindiği için farklı ülkelerde farklı tanımlanan, nispeten yeni ve gelişen bir branş olan bir kavramdır. Zamanla, aile hekimliği farklı kurum ve kişiler tarafından çeşitli şekillerde tanımlanmıştır.

1970'lerin başında dünyada kabul edilmeye başlayan Aile hekimliğinin ilk kabul gören tanımı 1974 yılında Leeuwenhorst tarafından yapılmıştır. Leeuwenhorst' a göre "Genel Pratisyen; yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın bireylere, ailelere ve bir sağlık birimine bağlı nüfusa kişisel ve sürekli birinci basamak sağlık bakımı sunan tıp fakültesi mezunudur. Aile hekiminin temel hedefi erken tanı koymaktır. Kronik, süregelen ya da son dönem hastalıkları olan bireylerin sürekli yönetim sorumluluğu aile hekimindedir. Hastayla tekrar tekrar karşılaşma, hastaya ait bilgiyi uygun bir hızda toplayabilmek, hastayla hekim arasında güven ilişkisi için anlamlıdır ve aile hekimi için bu bir avantajdır. Onu kendine özgü kılan, bu işlevlerin sentez edilişidir. Aile hekimi diğer branşlarla uyum ve iş birliği içinde çalışır. Birey ve ailelerin sağlığını korumak ve geliştirmek üzere onları hastalıklardan korunma ve tedavisi konusunda bilgilendirir. Toplum sağlığından sorumlu olan bir meslek grubunda olduğunu kabul eder(8)."

1984 yılında Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (American Academy of Family Physicians-AAFP) tarafından da tanımlanmıştır. "Aile hekimliği kişilere ve ailelere kapsamlı ve devamlı sağlık hizmeti sağlayan uzmanlık dalıdır. Biyolojik, klinik ve davranışsal bilimleri kapsayan bir uzmanlık dilidir. Aile hekimliği bütün yaşları, bütün cinsiyetleri, tüm organ sistemlerini ve bütün hastalıkları kapsamaktadır Aile hekimleri, her yaştan ve sağlık durumundan tüm insanlar için kişisel doktorlardır. Sağlık endişeleri için ilk güvenilir kişilerdir ve çoğu sağlık hizmeti ihtiyacını doğrudan karşılarlar. Kalıcı ortaklıklar sayesinde aile hekimleri, hastaların hastalığı önlemesine, anlamasına ve yönetmesine, sağlık sisteminde dolaşmasına ve sağlık hedefleri koymasına yardımcı olur. Aile hekimleri ve personeli, bakımlarını hastalarının ve topluluklarının benzersiz ihtiyaçlarına uyarlar. Hasta popülasyonlarını izlemek ve yönetmek için veri kullanırlar ve sağlık açısından en fazla yarar sağlayacak hizmetleri öncelik sırasına koymak için en iyi bilimi kullanırlar. Sağlık sistemlerinin ideal liderleri ve halk sağlığı ortaklarıdır(9)."

1991 yılında tıp mesleği anlayışındaki değişiklikler, tanımların yeniden tanımlanmasını gerektirmiştir. Dünya Aile Hekimleri Örgütü (Dünya Genel Pratisyen/Aile Hekimliği Ulusal Kolejler, Akademileri ve Akademik Dernekleri Birliği-World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians-WONCA) tarafından şu şekilde tanımlanmaktadır (1991): "Genel pratisyen ya da aile hekimi, esas olarak tıbbi bakım arayan herkese kapsamlı bakım sağlama ve gerektiğinde diğer sağlık personelini harekete geçirme sorumluluğu taşıyan hekimdir. Genel pratisyen / aile hekimi, bakım arayan herkesi kabul eden bir genel tıp hekimi olarak işlev görür; buna karşılık diğer sağlık hizmeti sunucuları hizmet sunumunda yaş, cinsiyet ve tanıya bağlı sınırlamalar koyarlar. Genel pratisyen ya da aile hekimi ırk, din, kültür ve toplumsal sınıf ayrımı yapmaksızın, bireylere aile ve ailelere toplum bağlamında bakım sağlar. Kültürel, sosyo-ekonomik ve psikolojik durumlarını hesaba katarak bireylerin almaları gereken bakımın büyük kısmını sağlamada klinik olarak yeterlidir. Ayrıca hastalarına kapsamlı ve sürekli bakım sağlamada kişisel sorumluluk üstlenir. Genel pratisyen ya da aile hekimi, mesleksel görevini bireylerin sağlık gereksinimlerine ve hizmet sunduğu toplumun var olan kaynaklarına göre, doğrudan ya da diğer sağlık çalışanlarının verdiği hizmetler aracılığıyla yerine getirir(10)."

2000 yılında ise Olesen tarafından şu şekilde tanımlanmıştır: "Genel pratisyen, sağlık sisteminin ön safında çalışmak ve hastaların sahip olabileceği herhangi bir sağlık sorunu için bakım sağlayıcı ilk adımları atmak üzere eğitilmiş uzmandır. Genel pratisyen, hastanın var olan hastalığının tipine ya da diğer kişisel ve toplumsal özelliklerine bakmaksızın bir toplum içindeki bireylere bakım sunar ve sağlık sisteminin mevcut kaynaklarını hastalarının yararına olacak en iyi şekilde düzenler. Genel pratisyen biyolojik tıp, medikal psikoloji ve medikal sosyoloji bilimlerini kullanarak ve bütünleyerek koruma, tanı, sağaltım, bakım ve rahatsızlıkları hafifletme alanlarında bireylerle ilgilenir(11)."

WONCA, tanımı değişen dünya şartlarına göre 2002 yılında şu şekilde güncellemiştir: "Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik, kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır. Genel Pratisyenler / Aile Hekimleri, disiplinin ilkelerine göre eğitilmiş uzman hekimlerdir. Esas olarak yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın tıbbi bakım arayan her bireye kapsamlı ve sürekli bakım sağlamadan sorumlu kişisel doktorlardır(12)."

Rakel Aile Hekimliği kitabı 9. baskı Türkçe çevirisinde aile hekimliği; "Birey ve ailesi için devamlı ve geniş anlamda sağlık hizmeti sağlayan faaliyet alanı tüm yaştan tüm cinsiyetteki bireyleri biyolojik, klinik ve davranışsal açıdan inceleyen uzmanlık dalıdır. Aile hekimliği faaliyet alanı; tüm yaş gruplarını, her iki cinsiyeti, her organ sistemini ve her hastalık antitesini kapsamaktadır(13)."

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Mevzuatı'na göre aile hekimi şu şekilde tanımlanmıştır: "Aile hekimi: Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya kurumun öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiplerdir(14)."

Oluşturulan tüm tanımlamalara göre aile hekimliği; birey, aile ve toplumun sağlığına katkı sağlamak için hiçbir ayrım gözetmeksizin yaşamın her aşamasında ve toplumun her kesimine sürekli-bütüncül bakım kapsamında tedavi etmenin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerini sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerini sunarken birçok klinik bilgiyi entegre ederek birinci basamak yönelimli, erken tanı, tedavi, izlem ve rehabilitasyonu; sağlığın korunması ve geliştirilmesi için tıp etiği ve ilkeleri ile iş birliği içinde çağdaş, kaliteli, kanıta dayalı gerekli bilgi, beceri ve tutumları gerektiren bir uzmanlık disiplini olarak tanımlanabilir. Aile hekimleri toplumla en yakın ve sürekli temas halinde olarak birinci basamak sağlık sistemi içinde önemli bir rol oynamaktadır.

2.1.2 Aile Hekimliği Disiplini ve Çekirdek Yeterlilikleri

WONCA Avrupa Bildirgesi'nde aile hekimliği disiplininin özellikleri ve uzmanlık eğitimi alarak yetişen bir hekimin sahip olması gereken temel yeterlilikler tanımlanmıştır. Bu özellikler aile hekimliği disiplinin temelini oluşturmaktadır. Aile hekimliği disiplin özellikleri ilk 2002 yılında yayınlanmış ve 2011 yılında tekrar düzenlenerek şu şekilde ifade edilmiştir;

- Sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur; hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar; yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir.

- Sağlık kaynaklarının etkili kullanımını sağlar. Bunu bireylere sunulan bakımı koordine ederek birinci basamakta diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte çalışarak ve gerektiğinde hasta adına üstlendiği savunmanlık göreviyle diğer uzmanların sunduğu hizmetlerle teması yöneterek yapar.
- Bireye, ailesine ve topluma yönelik kişi merkezli bir yaklaşım geliştirir.
- Kendine özgü bir hastayla görüşme süreci vardır. Bu süreç, etkili bir iletişimle doktor ve hasta arasında zaman içinde gelişen bir ilişki kurulmasını sağlar.
- Sağlık hizmetlerinin hastanın gereksinimleriyle belirlenen sürekliliğini sağlamaktan sorumludur.
- Rahatsızlıkların toplum içindeki prevalans ve insidansının belirleyici olduğu özgün bir karar verme süreci vardır.
- Hastaların akut ve kronik sorunlarını aynı anda yönetir.
- Gelişiminin erken evresinde henüz ayrımlaşmamış bir şekilde ortaya çıkan ve ivedi girişim gerektirebilen rahatsızlıkları yönetir.
- Uygun ve etkili girişimlerle sağlık, iyilik durumunu geliştirir.
- Toplumun sağlığı için özel bir sorumluluk üstlenir.
- Sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluş boyutuyla ele alır(15).

Aile hekimliği tanımı, çekirdek yeterliliklerin tanımlanmasına yol açmıştır. Çekirdek kelimesi ile bu yeterliliklerin aile hekimliği disiplini için zorunlu olduğunu belirtmek nedeniyle ifade edilmiştir(16). Aile Hekimliği çekirdek yeterlilikleri altı temel başlıktan oluşur:

- Birinci basamak yönetimi,
- Kişi merkezli bakım,
- Özgün problem çözme becerileri,
- Kapsamlı yaklaşım,
- Toplum yönelimli olma,
- Bütüncül yaklaşım

Aile hekimliği disiplini kişi merkezli olması nedeniyle çekirdek yeterlilikler uygulanırken belirtilen üç temel özellik esas alınmalıdır:

- Bağlam: Kişi, aile, toplum ve onun kültürleri arasındaki bağlantısal ilişkileri kurabilme
- Tutum: Doktorun mesleksel yeteneklerine, değerlerine ve mesleki etiğe dayalı olma.

- Bilim: Tıbbi uygulamaya eleştirel ve araştırmaya dayalı bir yaklaşım gösterme ve sürekli öğrenme ve kalite geliştirme yoluyla bunu devam ettirme.

Aile hekimliği disiplinin tanımlanmış 12 özelliği mevcuttur. Wonca ağacının dal ve yaprakları aile hekimliğinin çekirdek yeterliliklerini temsil etmektedir. Aile hekimliğinin temel özelliklerini ise gövde ve kök dalları temsil etmektedir. Aile hekimliğinin temel özellikleri ve çekirdek yeterlilikleri Şekil 1'de görülmektedir(17).



Şekil 1. WONCA Çekirdek Yeterlilikler Ağacı

Çekirdek yeterlilikler, temel özellikler ve uygulama alanları arasındaki iç içe geçmiş ilişkiler disiplini olarak geçmektedir. Bu yaklaşım Aile Hekimliği disiplininin ana ilkelerini oluşturmaktır. Avrupa WONCA'nın kuruluş toplantısında 1995 yılında Strazburg'ta Gay tarafından da kabul edilmiştir(18).

Birinci basamak yönetimi: İki yeterlilik tanımlanır:

1. İlk temas, tüm sağlık sorunları, açık erişim
2. Koordinasyon ve savunuculuk

Toplumun sağlık hizmetleri açısından ilk temas noktası olmalıdır. İlk teması yönetme ve henüz hastalıkların ayrışmadığı durumlar, açık ve sınırsız hizmet sunma, yaş, cinsiyet ve diğer özelliklerini ayırt etmeksizin hastaların tüm sağlık problemleriyle ilgilenmelidir. Birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerini koordine ederek diğer sağlık çalışanları ile birlikte çalışarak ve uygun sağlık hizmeti sunarak hastaların çıkarlarını savunma durumudur.

Kişi/Hasta merkezli bakım: Dört yeterlilik tanımlanır:

1. Doktor-hasta ilişkisi
2. Hasta-ortam merkezli olma
3. Hastayla ortak karar verme
4. Süreklilik

Bireye uygun şekilde kişi merkezli yaklaşımı benimserken, yaşadığı çevre ve şartlarında oluşan sorunlarla da ilgilenmelidir. Etkin bir hasta hekim ilişkisi oluşturmalı, tedavisi hakkında karar verilirken birey aktif olarak dahil edilmelidir. Bireyin tedaviye uyumu artırılırak süreklilik ve koordine gerektiren sağlık bakımını yönetme durumudur.

Özgün poblemleri çözme becerisi: İki yeterlilik tanımlanır:

1. Ayrışmamış hastalıklar
2. İnsidans ve prevalansa dayalı karar verme

Hastalıkların toplum içindeki prevalans ve insidansını belirleyen özgün bir karar verme sürecinde henüz ayrışmamış durumlarda bir şekilde ortaya çıkan rahatsızlıkları yönetmelidir. Kişiler genel şikayetleriyle başvurdukları zaman toplumdaki insidans ve prevalansa göre karar verme durumudur.

Kapsamlı yaklaşım: İki yeterlilik tanımlanır:

1. Sağlık ve iyiliğin teşviki
2. Akut ve kronik problemler

Bireylerin akut ve kronik sorunlarını aynı anda yöneterek iyilik durumunu geliştirmeli, uygun şekilde sağlık eğitimi vererek bireyin sağlık ve iyilik halinin teşvikini sağlama durumudur.

Toplum yönelimli olma: Bir yeterlilik tanımlanır:

1. Toplumun sağlığından sorumlu olma

Aile hekimleri diğer klinik branşlardan farklı olarak toplum sağlığı ile ilgili konularda, mevcut kaynakları dengeli şekilde kullanarak toplumun sağlık gereksinimlerini ve topluma risk oluşturan konuları belirleyerek bunlara yönelik çözüm seçenekleri üretme durumudur.

Bütüncül yaklaşım-modelleme: Bir yeterlilik tanımlanır:

1. Fizik, psikolojik, sosyal, kültürel, varoluşçu

Bireylere ve sağlık sorunlarına yaklaşımda fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluş boyutuyla yani biyopsikososyal olarak ele alıp değerlendirme durumudur.

1977 yılında biyopsikososyal model Psikiyatrist George Engel tarafından tanımlanmıştır. Bu yaklaşımda beyin ve periferal organlar karmaşık bir ilişkiye sahip olduğu, bireyin hem sosyal değişimlerden hem de fiziksel uyaranlardan etkilendiği fikrine dayanmaktadır(19).

Aile hekimliği eğitimi almış hekimler bahsedilen yeterlilikleri hasta iletişimde, klinik uygulamada ve uygulama merkezinin yönetiminde göstermeleri gerekmektedir. Aile hekimleri bu disiplin ilkeleri çerçevesinde; birey ile kendi yöntemiyle iletişim kuran, bireylerin hastalık seyri boyunca ilk başvurduğu, hastalığın başlagıcından önce ve sonrası durumu yöneten bir birimdir. Hastanın kişiliğini, yaşam şartlarını, sosyal ortamını ve olası zorluklarını tanımak; var olan sorunu tanımlama ve bir tedavi yöntemi seçme konusunda aile hekimlerini ayrıcalıklı bir duruma getirmektedir. Sadece birey için değil toplum sağlığı için de hastalık sürecini ve hastalığı kontrol etme açısından aile hekimleri özel bir sorumluluk rolünü üstlenmektedir(20).

2.1.3 Aile Hekimliği Tarihsel Gelişimi ve Uzmanlık Eğitimi

Aile hekimliği, tıp tarihinin ilk dallarından olan genel pratisyenlikten dönüşerek yeni bir disiplin halini almıştır(21). Tıp alanında artan bilgi birikimi ve gelişen teknoloji ile modern tıbbi yöntemlerin yükselişi, dünyanın birçok yerinde tıpta uzmanlaşma ihtiyacını doğurmuştur(22). 20. yüzyılın başlarında uzmanlık dalları tanımlanmaya başlamış ve eğitimde standartlar geliştirilmiştir. Özellikle 1950'lerden bu yana uzmanlaşma, modern tıbbın ayırt edici özelliği haline gelmiştir. 1960 yılından sonra sosyal ihtiyaçlardan kaynaklı yeni yeni uzmanlık dalları ortaya çıkmıştır(23). Tıp uzmanlık alanlarında eğitimin amacı nüfus çoğalmasına, hastalık artışına ve teknolojik gelişmelerle beraber ilgili tıbbi uzmanlık bilgisine sahip profesyoneller yetiştirmektir.

1930'larda artan klinik araştırma eğilimi ile uzmanlaşma ivme kazanmasına karşın sağlık hizmetlerinde birinci basamak, zincirin zayıf halkası olarak görülmektedir(24, 25).

1952 yılında Genel Pratisyenler Kraliyet Okulu (Royal College of General Practitioners-RCGP) İngiltere'de genel hekimliği geliştirerek çalışma koşullarını iyileştirmek, genel hekimlerin sesini duyurmak amacıyla kurulmuştur ve aile hekimliğinin tarihsel gelişim sürecinde önemli kilometre taşlarından biri olmuştur(26).

Yine 1960'ların başlarında aşırı uzmanlaşmayı önlemek ve genel hekimlerin sayısını arttırmak amaçlı birinci basamak sağlık hizmetlerinde bilgi, beceri ve davranışları kapsayan yeni bir uzmanlık dalı olan aile hekimliği-genel pratisyenlik fikri önerilmiştir(27).

1966 yılında Amerikan Tıp Birliği (American Medical Association-AMA) tarafından Millis Raporu ve Willard Raporu olarak bilinen iki ayrı rapor yayınlanmıştır. Yayımlanan rapor sonucunda birinci basamak konusunda yeni ve özel uzmanlık dalı olan "Aile Hekimliği" tanınmıştır(28). Ardından 1969 yılında Amerikan Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu (American Board of Family Practice-ABFP) yeni bir uzmanlık kurulu olarak kurulmuştur(29). 2004 yılında Amerikan Aile Hekimliği Kurulu (American Board of Family Medicine-ABFM) olarak değiştirilmiştir.

1967 yılında Avrupa Genel Pratisyenler Birliği (European Union of General Practitioners-UEMO) kurulmasıyla Avrupa'da Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik kavramları hız kazanmıştır. Bu gelişmelerin ardından aile hekimliği uzmanlığının tüm dünyada kabul edilmiş bir tanımının yapılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. 1972 yılında WONCA kurulmuştur.

1974'te Hollanda'da birinci basamakta genel pratisyenliğin tanımını ve rolünü belirleyen "Avrupa Aile Hekimleri Eğitimi" konferansı düzenlenmiştir(30). Aynı dönemde İngiltere ve Kanada'da da akademik kürsüler kurulmuş ve lisans programlarına dahil edilmiştir.

1977 yılında Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi, aile hekimliğinin sağlık sisteminin temel taşı olması gerektiğine dair karar almıştır ve Avrupa'da özel eğitimin yasal gelişimi için önem arz etmektedir. Aile hekimliği böylelikle bir akademik disiplin olarak tıbbi uzmanlık olarak tanımlanmıştır. Aile hekimliği kendine özgü bilgi gövdesine (klinik önleyici tıp, yüksek prevalans ve insidans tıbbı, aile ve toplum tıbbı) sahip, öncelikli hareket alanı olan birinci basamak sağlık hizmetleri ile belirli bir eylem ve yön paradigmaları mevcuttur.

"2000 Yılında Herkes İçin Sağlık" başlığı altında 1978 yılında düzenlenen Alma-Ata Konferansı'nın çok önemli sonuçlarından biri, modern tıp anlayışının bir sonucu olarak çeşitli amaçlar ve stratejilere ulaşılabilir olduğu dünya milletlerine sunulmuştur(31). Alma-Ata bildirgesinden sonra dünya çapında birinci basamak bakımı güçlendirmeye yönelik çabalar başlamıştır.

1994 yılında Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) ve WONCA Alma-Ata Konferansı doğrultusunda, Ontario-Kanada'da "Tıp Eğitimi ve Uygulamalarını İnsanların Gereksinimlerini Daha İyi Karşılar Hale Getirmekte Aile Hekiminin Katkısı" başlıklı ortak bir konferans düzenlemişlerdir(32).Her iki örgütün temsilcileri tarafından ortaklaşa hazırlanan konferans belgesinin özet kısmında şu ifadeler yer almaktadır; "Aile hekimi; hasta bakımında yetkin olmalı, bireysel ve toplumsal sağlık hizmetini bir bütüncül ele almalıdır. Birincil sağlık bakımı için özgün eğitim almış aile hekiminin rolü tanımlanmalıdır. Aile hekimi uzmanları ile diğer uzmanlar ile arasında denge oluşturulmalıdır. Her zaman aile hekimi ilk başvuru hekimi olarak kullanılmalıdır." Alınan kararlar ve öneriler, aile hekimliğinin tüm dünya çapında yaygınlaşmasına ve gelişmesine katkıda bulunmuştur(32).

2008 yılında WHO, 1978 Alma-Ata konferansının 30.yıl dönümünü anarak aynı şehirde bir rapor yayınlamıştır. 30 yıldır var olan uygulamalardan ve eksikliklerden bahsetmiştir. Tıp bilimi kadar halen gelişim gösteren aile hekimliği, günümüzde çoğu ülkenin ayrılmaz bir parçası olmuştur(33).

Türkiye'de ise sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu 1960'larda başlatılmıştır. Sağlıkta sosyalizasyon yasasının en büyük faydası bireyi, ailesi ve çevresini bütünleşmiş olarak ele

almasıdır. 1961 Anayasasının 49. maddesinde sağlık temel bir hak olarak tanımlanmıştır(34). Türkiye'de birincil bakımın gelişimi 5 Ocak 1961 tarihinde yürürlüğe giren "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" hakkında 224 sayılı yasa ile olmuştur. Türkiye'de yeni bir sağlık bakımı örgütlenmesi başlatılmıştır(35). Başlangıç noktası bireyler ve sağlık profesyonelleri için yaşam koşullarının iyileştirilmesi, bireylerin kendi sağlıklarını kontrol etme becerilerini geliştirmek ve koruyucu hekimlik yaklaşımlarını sağlığın merkezine yerleştirmektir. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Nusret Fişek'in ifadeleriyle: "Kişiye yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri ile ayakta ve evde hasta tedavisi hizmetleri bir arada yürütülmelidir. Entegre örgütlenme modelinin en basiti çağdaş aile hekimliğidir.(36)"

1960 yıllarda tedavi edici sağlık hizmetleri sistemi üç seviyeye ayrılması planlanmıştır. Birinci basamak; tedavi için ilk başvuru yapılan, iyileştirici, koruyucu, kapsamlı ve sürekli bakım genel hekimler tarafından sağlanmaktadır. İkinci basamak bakım, birinci basamak profesyonelleri tarafından yönlendirilen ve yataklı tedavi hizmetlerinin sağlandığı uzmanlık gerektiren hastalarla ilgilenmektedir. Üçüncü basamakta ise büyük merkezlerde gelişmiş özel teknolojilerin kullanıldığı, yan dallarda uzmanlaşmış hekimler tarafından sağlanmaktadır(37).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli ilkeler, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekli eğitimle geliştirilmesi ve güçlendirilmesi, hekimler ile diğer sağlık çalışanlarının özendirilmesi, bireysel ihtiyaçları dikkate alan koruyucu sağlık sisteminin vurgulanması ve kabul edilebilir sevk sistemidir. Bu ilkeler, ikinci basamak sağlık sisteminde yoğunluğu önleyerek, ikinci basamak tedavi gerektiren hastalara yeterli zaman verilmesini sağlayacaktır. Aile hekimliğinin multidisipliner bir sağlık yaklaşımı olduğu düşünüldüğünde, bütüncül bir sağlık hizmeti yaklaşımı beklenmektedir.

Türkiye'de ilk kez 1970'li yıllarda aile hekimliği kavramı konuşulmaya başlanmış ancak o dönemde ayrı bir bilim dalı olarak görülmemiştir. Aile hekimliği uzmanlığı ise ilk kez 5 Temmuz 1983 tarihinde Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer almıştır. Böylelikle aile hekimliği uzmanlığının Türkiye'de yer verilmesi zorunlu hale gelmiştir.

Türkiye tarihi için dönüm noktalarından biri olan 1984 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ilk aile hekimliği anabilim dalı kurulmuştur. Ancak 1985 yılından itibaren Ankara, İstanbul ve İzmir'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastanelerinde (toplam dokuz adet) aile hekimliği uzmanlık eğitimi verilmeye ve fiilen hasta tedavi edilmeye başlanmıştır.

1990 yılı Haziran ayında aile hekimliği uzmanlık mezunları Ankara'da Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği'ni (AHUD) kurmuştur. Bu süre zarfında "Aile Hekimliği Dergisi" yayınlanarak aile hekimliğinin bilimsel temelleri de atılmıştır. Daha sonra 1998 yılında Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) olarak ismi değiştirilmiştir ve uluslararası alanda ülkemizin temsilcisi olmuştur. TAHUD, WONCA Avrupa Bölgesi'ne üyeliğine 2003 yılında katılmıştır(38).

1993 yılında yayınlanan Avrupa Birliği yönergesinde, Avrupa'nın herhangi bir yerinde aile hekimliğini uygulayabilmek için hekimlerin mezun olduktan sonra en az 2 yıl eğitim almaları gerektiği ifade edilmiştir ve 2001 yılından itibaren en az 3 yıl olması zorunluluğu getirmiştir. WONCA tarafından ise en az 3 yıl mezuniyet sonrası eğitim alınması önerilmektedir(39).

1993 yılında Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) 12547 sayılı kararı ile ülkemiz genelinde tıp fakültelerinde aile hekimliği ana bilim dalları kurulmasına karar vermiştir ve aile hekimliğinin akademik gelişiminde önemli bir adım olmuştur. 1993 yılı Eylül ayında Trakya Üniversitesi'nde aile hekimliği anabilim dalı kurularak üniversitelerde de aile hekimliği eğitimi başlamıştır. İkinci olarak Gülhane Askeri Tıp Akademisinde anabilim dalı kurulmuştur. Ancak ilk başlarda aile hekimi uzmanı olmadığı için bölümlerin kurucu başkanı olarak dahiliye, halk sağlığı, göğüs hastalıkları gibi diğer alanlardan akademisyenler görevlendirilmiştir. İlk defa 1994 yılında aile hekimi uzmanları akademik kadrolarda görev almaya başlamıştır(40). 1996 yılında ilk aile hekimliği doçentlerimiz (Prof. Dr. Süleyman Görpelioğlu ve Doç. Dr. Zeynep Tuzcular Vural) aile hekimliği disiplininin akademik yolculuğunu başlatmışlar ve öğrenci ve asistan eğitimlerinde aktif olarak yer almışlardır(41). İlk kez 1987 yılında uygulanmaya başlanan TUS'un, yabancı dil sınavında başarılı olmak, aile hekimliği uzmanlık eğitimine başlangıç için yetmektedir. 2002 yılı itibariyle aile hekimi uzmanı olmak isteyen hekimlere yabancı dil sınavı ile birlikte bilim sınavına da girme zorunluluğu getirilmiştir.

İlk zamanlarından beri, aile hekimliği uzmanlık eğitiminde büyük ilerlemeler kaydedilmiş ve özellikle üniversitelerde aile hekimliği anabilim dalları, küresel standartlar doğrultusunda uzmanlık eğitiminin geliştirilmesi konusunda büyük adımlar atmışlardır. Eğitim kadrosundaki aile hekimliği uzmanları, WONCA Avrupa'nın altı network'ünden biri olan Avrupa Genel Pratisyenlik Öğretmenleri Akademisi/Aile Hekimliği (European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine-EURACT) Avrupa standardında aile hekimliği eğitici kurslarına katılarak akredite edilmişlerdir(42).

TAHUD, kurulduğu ilk zamandan bu yana aile hekimliği uzmanlık eğitiminin geliştirilmesi için çalışmaktadır ve saha uygulamasının önemini vurgulamaktadır. Bu mevzu; aile hekimliği akademisyenleri tarafından önerilmektedir ve desteklenmektedir(43). Aile hekimliği uzmanları, iyi eğitimli bir aile hekiminin birinci basamak düzeyinde sağlanan sağlık hizmetlerinin kalitesini sağladıklarını bilmektedir.

2003 yılında Sağlık Bakanlığında bir bilimsel kurul toplanarak yapılan çalışmalar sonucu "Sağlıkta Dönüşüm Programı" duyurulmuş ve koruyucu sağlık hizmetleri ön plana çıkarılarak birinci basamakta aile hekimliği uygulamasına geçilmesine karar verilmiştir(44). Ülkemiz koşulları ve ihtiyaçları dikkate alınarak, ülkemize özgün bir aile hekimliği modeli oluşturulmuştur. Aynı yıl Aile Hekimliği Daire Başkanlığı kurulmuştur(45). 9 Aralık 2004 tarihinde 5258 sayılı "Aile Hekimliği Kanunu" yayınlanmıştır(46). Ardından "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik" 6 Temmuz 2005 tarih ve 25867 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanmasıyla birlikte 2005 yılında Aile Hekimliği pilot uygulaması ilk olarak Düzce ilinde başlatılmıştır(47). Düzce iline ilaveten bir yıl içerisinde on il daha eklenerek pilot uygulamanın kapsamı genişletilmiştir. Başlangıçta mevcut sağlık ocakları yerini Aile Sağlığı Merkezi (ASM) almıştır. Hizmeti genişletmek için zaman içinde birçok yeni ASM açılmıştır.

Ülkemizde aile hekimliğine geçiş sürecinde çok az uzman olması nedeniyle ilk adım olarak pratisyen hekimlere uyum eğitimleri düzenlenmiştir. Yine 2005 yılında Düzce'de "Aile Hekimliği 1.Aşama Uyum Eğitimi" verilmiştir. 2012 yılında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi tarafından hazırlanan "2.Aşama Uyum Eğitimi" ile Aile Hekimliği Uzaktan Eğitim Modülü (AHUZEM) ile eğitimler devam etmiştir(48).

2010 yılında artık Türkiye'nin tüm 81 ilinde aile hekimliği uygulamasına geçiş yapılmıştır. 25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği" ile sahada aile hekimliği uygulamaları düzenlenmiştir(49). Uzmanlık asistanlarının eğitimlerine katkı sağlamak amacıyla eğitim veren üniversiteler ve eğitim araştırma hastaneleri kapsayan 26.09.2014 tarih ve 29131 sayılı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği yayınlanmıştır(50). Günümüzde 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ve 30.06.2021 tarih ve 31527 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Aile Hekimliği Ödeme Ve Sözleşme Yönetmeliği ile uygulama düzeni devam edilmektedir(51, 52).

Çok genel bir yaklaşımla aile hekimliği, tarihi geçmişin emsali gibi 1960'lı yıllarda genel pratisyenliğin rönesansı veya modern dönüşümü ya da bu dönüşüme uğramış yeni bir modern hekimlik türü olarak tanımlanabilmektedir(53).

2.1.4 Tıp Eğitiminde Aile Hekimliğinin Yeri

Ülkemizde 1985 yılında başlamasına rağmen uzmanlık eğitimi programlarının sistematik hale gelişi zaman almıştır. 2010 yılına kadar uzmanlık eğitimi sadece hastane ortamlarındaki klinik rotasyonlardan oluşan 3 yıllık bir eğitimden oluşmaktadır. 21-23.06.2010 tarih ve 82 sayılı TUK kararıyla yayınlanan mevzuatta süre yine 36 ay olarak düzenlenmiştir. Ancak hastane klinik rotasyonların süresi kısaltılarak 18 aya indirilmiştir. Kalan 18 ay ise aile hekimliği kliniklerinde geçirilmesi kararı alınmıştır(54).

2004 yılında kurulan Türkiye Aile Hekimliği Yeterlik Kurulu (TAHYK), ülke genelinde yaygınlaşan müfredat oluşturma çalışmalarına başlamıştır. Aile hekimliği disiplininin temel ilke ve esaslarına uygun şekilde ulusal düzeyde bir aile hekimliği uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatı hazırlamış ve 2007 yılında yayınlamıştır(55). Yeterlik Kurulu müfredat geliştirme çalışmalarına devam ederek 2012 yılında aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatını güncellemiştir. Müfredatın oluşturulmasında, yine TAHYK tarafından hazırlanan ve geliştirilen Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çerçeve Programı temel alınmıştır. 02.11.2017 tarihinde Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) Komisyon Üyeleri ile müfredat taslağına son şekli verilmiştir(56).

Müfredatın belirlenmesi, ulusal standardizasyon ve mesleki eğitimin kalitesi için en önemli temel olmuştur. Nitelikli birinci basamak sağlık hizmeti, yalnızca bu koşulların yerine getirilmesiyle sağlanacaktır. Müfredatın amacı aile hekimliği uzmanının sahip olması gereken yetkinlik alanlarını ve bunların nasıl öğrenildiğini, eğitim alt yapısını, aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren programların nasıl değerlendirildiğini tanımlamaktır. Uzmanlık eğitimi; aile hekimliği tanımında yer alan temel ilkelerle uyumlu, sağlık eğitimi verme, araştırmacı ve yönetim becerilerini sağlamaya yönelik, klinik bilgi, beceri, tutum ve davranışların geliştirilmesine uygun fırsatlar ile yeterliliklerin sağlanması amaçlamaktadır(56).

15.11.2017 tarih ve 1029 sayılı kararıyla aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatına göre yapılması gereken rotasyonlar ve süreleri aşağıdaki tabloda görülmektedir(54).

Tablo 1. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Rotasyon ve Süreleri

ROTASYON SÜRESİ/AY	ROTASYON DALI
4 AY	İç Hastalıkları
4 AY	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
3 AY	Kadın Hastalıkları ve Doğum
2 AY	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
1 AY	Acil Tıp
1 AY	Göğüs Hastalıkları
1 AY	Deri ve Zührevi Hastalıkları
1 AY	Kardiyoloji
1 AY	Aşağıdaki dallar arasından uzmanlık öğrencisinin tercihi göz önünde bulundurularak program yöneticisi tarafından seçilen sadece birinde; Nöroloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi

Aile hekimliği uzmanlık eğitiminin üç temel bileşeni; aile hekimliği uygulama eğitimi, ilgili uzmanlık alan rotasyonları ve saha eğitimini içeren uzmanlık eğitimi döneminde devam eden düzenli eğitim etkinliklerinden oluşmaktadır.

Aile hekimliği uygulama eğitimi; birinci basamak uygulamalarının temel bakış açılarını, klinik yaklaşımlarını ve yaygın karşılaşılan hastalıkların yönetimini öğreten bölümünü oluşturmaktadır. Aile hekimliği öncelikle aile hekimliğinin uygulandığı ortamlarda öğrenilmektedir. Bu nedenle saha eğitimleri ile gerekli bilgi, beceri ve tutumlar kazanılmalıdır. Eğitim döneminin önemli parçasını oluşturan rotasyonlar aile hekimliği eğitiminde ehemniyetli bir yer tutmaktadır. Hastane rotasyonları, birinci basamak aile hekimliği uygulama pratiğindeki eğitimleri desteklemeyi amaçlamaktadır. Birinci basamakta nadir görülen ve bundan dolayı asistanlar tarafından eğitim aşaması boyunca tam olarak deneyim kazanamayacağı hastalıklar hakkında yoğunlaştırılmış öğrenmeyi sağlamaktadır. Rotasyonlarda uygulama yaklaşımlarını ve ilkelerini öğrendiği, hastaları belirli tıbbi durumlar nedenli sevk ettiği ikinci ve üçüncü basamak klinik uygulama ortamları tanımaktadır. Ayrıca, kendisine kayıtlı bireylerin bir bütün olarak sağlık sisteminin tüm basamaklarında alabileceği bakımı öğrenmeleri, bakım koordinasyon sorumluluklarını yerine getirebilmeleri ve bağımsız bir aile hekimliği uygulaması için önem arz etmektedir(57).

Uzmanlık eğitimini bitiren aile hekimliği uzmanı; birinci basamak aile hekimliği uygulamasının yapıldığı aile sağlığı merkezlerinde, toplum sağlığı merkezlerinde, entegre ilçe

hastaneleri dahil tüm basamak hastanelerinde, kamu kurumlarında, akademik birimlerde ve özel sektörde çalışabilmektedir(54).

25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde aile sağlığı merkezinin tanımı "Bir veya birden fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşu" olarak yer almaktadır. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetleri "Sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumu" olarak tanımlanmıştır(51).

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde yer alan aile hekiminin görev, yetki ve sorumluluklarından bazıları şu şekildedir(51):

- Kendisine kayıtlı kişilerin sağlık kayıtlarını güncellemek için yılda en az bir defa bu bireyleri değerlendirmek.
- Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, lohusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adölesan (ergen), erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapmak.
- Evde takibi zorunlu olan ve sağlık sunucularına erişimde problem yaşayan yaşlı, yatağa bağımlı, engelli ve benzer durumlarda olan kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetleri vermek
- Kişiye yönelik düzenlenmesi gereken sağlık raporu, sevk belgesi, reçete ve diğer belgeleri düzenlemek.
- Aile hekimi tarafından yürütülen bir diğer hizmet de bağışıklama hizmetleridir. Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında ve Bakanlık, Kurum tarafından yürütülen kampanyalar doğrultusunda ihtiyaç duyulan aşılar, aile hekimlerine bölgesindeki toplum sağlığı merkezi tarafından ulaştırılır.

Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 sağlık hizmeti verilen kurumlar ve altyapıları başlığındaki yıllara göre birinci basamak kuruluş sayıları tablosunda (son beş yılda artış gösteren) aile sağlığı merkezi sayısı 8.015 ve aile hekimliği birimi sayısı ise 26.594'tür. Yine aynı başlık altında verilen aile hekimliği birimi başına düşen nüfus ise 3.144'tür. Toplam hastane sayısı ise 1.534'tür. Sağlık hizmetlerinin kullanımı başlığında yer alan yıllara ve kurum türlerine göre toplam hekime müracaat sayısı, tüm sektörler tablosunda 2020 yılında aile hekimliğine başvuru sayısı 247.273.830 saptanmıştır. Aile hekimliğine başvuru sayılarının

2018 ve 2019 yıllarına göre azaldığı görülmektedir. Entegre ilçe hastaneleri hariç 2. ve 3. basamak (sağlık bakanlığı, üniversite, özel) hastanelere toplam 347.141.196 defa başvuru yapılmıştır. Yıllara ve hizmet kapsamına göre kişi başı hekime müracaat sayısı, tüm sektörler tablosunda kişi başı müracaat sayısı 1.basamak 3.0 iken, 2.basamak 4.2, 3.basamak 7.2 olarak belirlenmiştir. Hekime müracaat sayısının oranı 1.basamakta %42 iken, 2. ve 3. basamak için %58'dir. Yıllara göre aile hekimliği birimi sevk hızı tablosunda 2002'de sevk hızı %22 den 2020'de %0.4'e düşmüştür(58).

İstatistiklere bakıldığında hastaların son 5 yılda birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara göre ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumlara daha fazla başvuru yaptığı görülmektedir. Hastaların aile hekimliklerine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına müracaat sayılarının artmasının nedenleri; sevk zinciri zorunluğunun olmaması, bireylerin hastalıklarını kronik olarak kabul etme ve araştırma isteği, sağlık kurumlarının genel yaklaşımı, sağlık hizmetlerine olan talebin aşılması, sosyal güvenlik sistemi, günümüzün teknolojik modern yaşam tarzı gibi birçok faktörün rol oynadığı bilinmektedir(59).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri

Bu çalışma; Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi (TEAH) Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul raporundan onay alındıktan sonra, TEAH Aile Hekimliği Kliniği tarafından yürütülmüş olup Mart 2022-Mayıs 2022 tarih aralığında TEAH çalışmakta olan hekimlere uygulanmıştır.

3.2. Araştırmanın Niteliği

Hekimlerin bakış açısından aile hekimliği uzmanlığı pratiği ve uygulamaları hakkında bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik olan bu araştırma; kesitsel, analitik ve tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini; TEAH 2022 yılı Mart ve Mayıs aylarında görev yapan aile hekimliği kliniğinde çalışan hekimler hariç 1010 hekim oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini oluşturan hekimler profesör, doçent, uzman, asistan ve pratisyen hekim olarak sınıflandırılmıştır.

3.4. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın örneklemi www.raosoft.com sitesi üzerinden "Sample Size Calculator" ile %95 güven aralığı ile 287 hekimden oluşması hesaplanmıştır. Yeterli örneklem sayısına erişebilmek için basit tabakalı örnekleme yoluyla seçilen 300 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

3.5. Araştırmanın Uygulama Şekli ve Veri Toplama Aracı

Tez çalışmasının yürütüleceği süreç itibarıyla Covid-19 pandemi süreci ve temas konusundaki kısıtlamalar nedeniyle yüz yüze anket tekniği yerine Google Docs anket yöntemi tercih edilmiştir. Gerekli yasal izinler alındıktan sonra hastane personel birimi ve bilgi işlem biriminden kişisel iletişim bilgilerine ulaşılarak, çalışmayı kabul eden kişilere elektronik posta veya mobil telefon ile anket formu iletilmiştir.

Anketin ilk kısmı sosyodemografik özellikleri ve bireyin aile hekimliği uzmanlığı ve pratiği hakkında bilgisi ile ilgili soruları, ikinci kısmı mesleki doyum ölçeğini içermektedir.

Kuzgun ve arkadaşları tarafından 1997 yılında geliştirilen ölçek, beş basamaklı "Likert" tipi toplam 20 maddelik form şeklinde planlanmıştır. Ölçek maddelerinin iç tutarlığını gösteren Cronbach Alpha Katsayısı 0,9028 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanlanmasında; 1,2,3,5,6,7,8,12,13,15,16,17,18,20 numaralı maddeler için "Her zaman:5, Sık sık:4, Ara sıra:3, Nadiren:2, Hiçbir zaman:1" şeklinde puanlanmaktadır. 4, 9, 10, 11, 14, 19 numaralı maddeler ise olumsuz maddelerdir ve tersten derecelendirme kullanılmıştır. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireyin mesleki doyumunun, yani işin özünden aldığı doyumun yüksek olduğu varsayılmaktadır. Birinci faktörü oluşturan maddeler 1,2,3,4,6,8,9,10,14,15,17,18,19 nolu maddelerdir, ikinci faktör (gelişme isteği) ise 5,7,11,12,13,16,20 nolu maddelerden meydana gelmektedir(60). Sorumlu yazardan elektronik posta yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır.

Mesleki Doyum Ölçeği maddeleri sırasıyla;

1. Bir kez daha dünyaya gelseniz aynı mesleğe girmek ister misiniz?
2. Yaptığınız işi önemli ve anlamlı buluyor musunuz?
3. Mesleğinizi başkalarına önerir misiniz?
4. Keşke başka bir iş yapan insan olsam dediğiniz olur mu?
5. Mesleğinizin gelişmenize olanak verdiğini düşünüyor musunuz?
6. İşyerinize hevesle gelir misiniz?
7. İşiniz ile ilgili yeni birşey öğrenmeye çalışır mısınız?
8. İşyerinizde aldığınız eğitime uygun bir iş yapıyor musunuz?
9. İşgünü sonunda kendiniz mutsuz ve bıkkın hisseder misiniz?
10. Fırsatını bulduğunuz an başka bir işe geçmeyi düşünür müsünüz?
11. Erken emekli olup bir köşeye çekilmeyi düşünür müsünüz?
12. Meslektaşlarınızla karşılaştığınızda onların işlerini nasıl yaptıklarını sorar mısınız?
13. Mesleki bilginizi artırmak için seminerlere, kongrelere katılır mısınız?
14. İşyerinde bazı engeller çalışma isteğinizi engeller mi?
15. İşinizin yeteneklerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?
16. Mesleğinizle ilgili yayınları izler misiniz?
17. Mesleğinizi yürütürken karşılaştığınız engellere mücadele ediyor musunuz?
18. İşinizin ilgilerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?
19. Mesleğinizi değiştirmeyi düşündüğünüz anlar oldu mu?
20. Meslek bilginizi artırmaya yönelik girişimlerde bulunuyor musunuz?

3.6. İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS Statistical (Statistical Package For Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler %95 güven aralığında değerlendirilmiştir. Çalışma grubunun tanımlayıcı bulguları; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde dağılımları, sürekli değişkenler için ise ortalama, standart sapma ile verilmiştir. Elde edilen veriler istatistik paket programında Ki-kare testi ve Fisher'in Exact testi ile analiz

edilmiştir. Sayısal bağımlı değişkenler Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir. Korelasyon ilişkilerinde Pearson ve Spearman korelasyonları uygulanmıştır.

3.7. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler Ve Kısıtlılıklar

Bu araştırma sadece SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi hekimleri ile sınırlı kalmıştır, sonuçlar İzmir il genelini ve Türkiye genelini yansıtmayabilir.

Çalışmaya dahil etme kriterleri:

1. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde aile hekimliği kliniği hariç kadrolu çalışan hekim olmak
2. Araştırmaya katılmayı kabul etmek
3. Soruları ve ölçek maddelerini eksiksiz ve anlamlı bir şekilde yanıtlamak
4. Araştırma sürecinde aktif görevine devam ediyor olmak

Çalışmanın dışlama kriterleri:

1. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kadrolu çalışan olmamak veya aile hekimliği kliniğinde çalışan hekim olmak
2. Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
3. Ölçek maddelerini eksik ve yetersiz yanıtlamak
4. Araştırma sürecinde izinli ya da hastane dışına görevlendirilmiş olmak

3.8. Etik Kurul Onayı

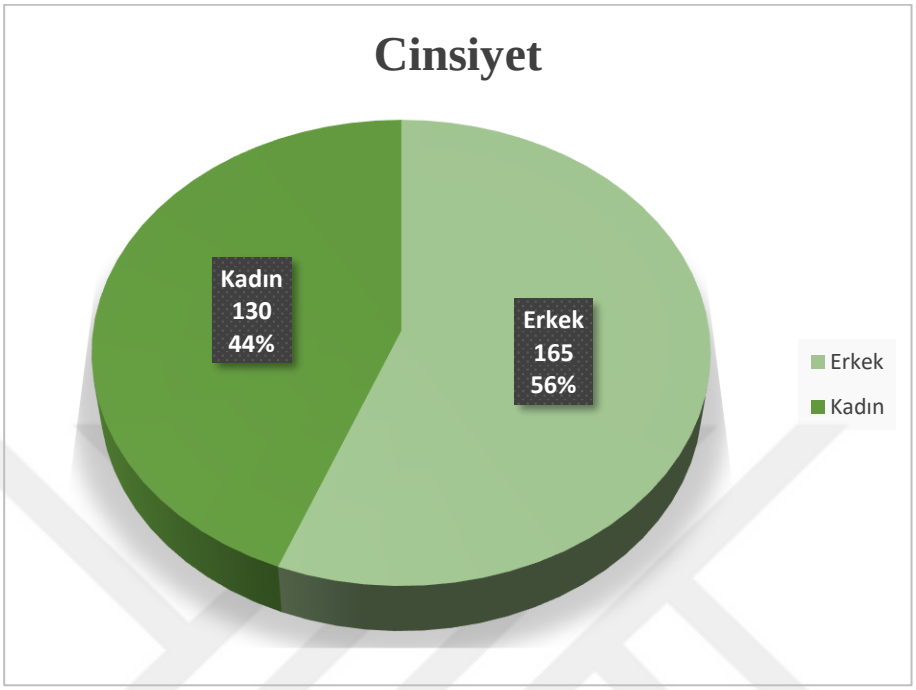
Çalışma için etik kurul onayı, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.12.2021 tarihli ve 2021/12-04 nolu karar ile alınmıştır(Bkz. EK 3).

3.9. Araştırmanın Bütçesi

Herhangi bir kurum ya da kişiden destek alınmamıştır.

4. BULGULAR

Çalışmamıza katılan hekimlerin 130'u (%44,07) kadın, 165'i (%55,93) erkektir. Hekimlerin yaş ortalaması 36,44±8,77 olarak saptanmıştır.



Şekil 2. Hekimlerin cinsiyet dağılımı

Hekimlerin mesleki ünvanları incelendiğinde 111'inin (%37,63) asistan, 172'sinin (%58,31) uzman ve 12'sinin (%4,07) doçent ya da profesör olduğu saptanmıştır. Hekimlerin 58'inin (%19,66) 0-5 yıl, 89'unun (%30,17) 5-10 yıl, 79'unun (%26,78) 10-15 yıl, 26'sının (%8,81) 15-20 yıl, 43'ünün (%14,58) 20 yıl ve üstü çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 2. Hekimlerin mesleki ünvanları ve meslekteki yılları

		n (%)
Mesleki unvan	Asistan	111(37,63)
	Doçent/profesör	12(4,07)
	Uzman	172(58,31)
Hekimlikteki yıl	0-5 yıl	58(19,66)
	5-10 yıl	89(30,17)
	10-15 yıl	79(26,78)
	15-20 yıl	26(8,81)
	20 yıl üstü	43(14,58)

Hekimlerin branşları incelendiğinde sırası ile en çok 45 (%15,3) kişi ile pediatri, 40 (%13,6) kişi ile dahiliye, 39 (%13,2) kişi ile kadın doğum hastalıkları ve 35 (%11,9) kişi ile acil tıptır. Hekimlerin 194'ü (%65,76) dahili tıp bilimleri, 85'i (%28,81) cerrahi tıp bilimleri ve 16'sı (%4,42) temel tıp bilimidir.

Tablo 3. Hekimlerin branş dağılımı

		n (%)
Branş	Pediatri	45(15,3)
	Dahiliye	40(13,6)
	Kadın doğum ve hast.	39(13,2)
	Acil tıp	35(11,9)
	Genel cerrahi	21(7,1)
	Göğüs hastalıkları	13(4,4)
	Kardiyoloji	11(3,7)
	Kulak burun boğaz	8(2,7)
	Enfeksiyon hast.	8(2,7)
	Patoloji	8(2,7)
	Psikiyatri	8(2,7)
	Adli tıp	7(2,4)
	Dermatoloji	7(2,4)
	Nöroloji	6(2)
	Diğer	37(12,5)
Branş bölümü	Cerrahi bilimler	85(28,81)
	Dahili bilimler	194(65,76)
	Temel bilimler	16(5,42)

Hekimlerin 171'inin (%57,97) aile hekimliği dersi/stajı aldığı ve 71'inin (%24,07) daha önce aile hekimliği yaptığı saptanmıştır.

Tablo 4. Hekimlerin daha önce aile hekimliği eğitimi alma ya da aile hekimi olarak çalışma dağılımı

		n (%)
Aile hekimliği anabilim dalı kliniğinde ders veya staj alma	Hayır	124(42,03)
	Evet	171(57,97)
Aile hekimi olarak çalıştınız mı?	Hayır	224(75,93)
	Evet	71(24,07)

Hekimlerin 223'ü (%75,59) 3 yıl olan aile hekimliği asistanlık süresini doğru olarak bildiği saptanmıştır.

Tablo 5. Hekimlerin aile hekimliği asistanlığı süre dağılımı

		n (%)
Aile hekimliği uzmanlığı asistanlık süresi kaç yıldır?	2	4(1,36)
	3	223(75,59)
	4	60(20,34)
	5	8(2,71)

Hekimlerin 208'i (%70,51) aile hekimliği rotasyonlarının yeterli olduğunu belirtmiştir. Rotasyonlarla ilgili verilen yanıt dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

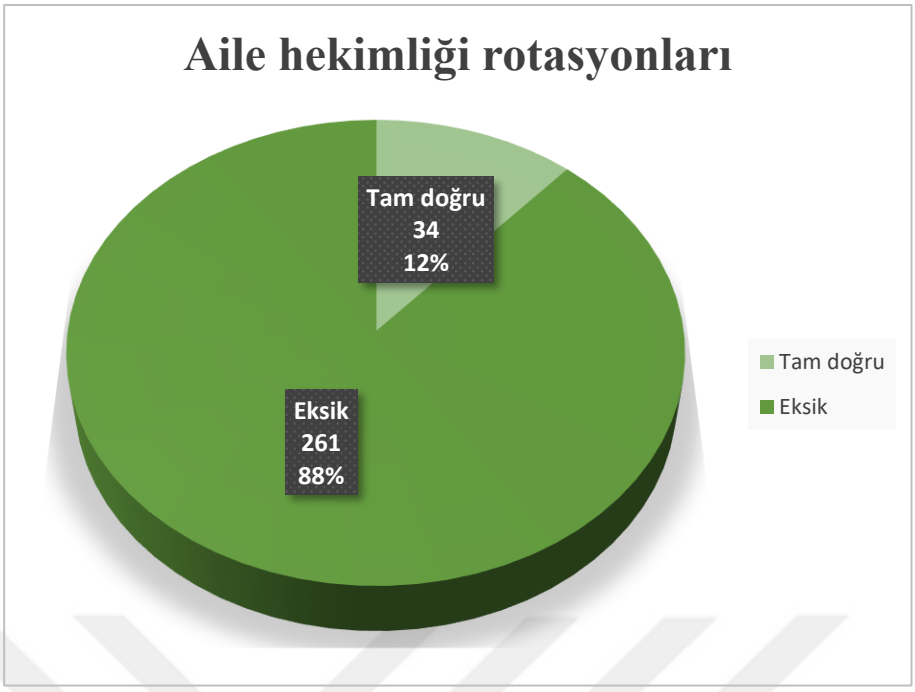
Tablo 6. Hekimlerin aile hekimliği rotasyonlarını yeterli bulma dağılımı

		n (%)
Rotasyonlar yeterli mi?	Hayır	87(29,49)
	Evet	208(70,51)

Tablo 7. Hekimlerin aile hekimliği rotasyonları olarak verdikleri yanıt dağılımları

		n (%)
Rotasyonlar	Dahiliye	287(97,29)
	Çocuk sağlığı ve hastalıkları	270(91,53)
	Acil tıp	255(86,44)
	Kadın doğum ve hastalıkları	235(79,66)
	Kardiyoloji	179(60,68)
	Göğüs hastalıkları	172(58,31)
	Genel cerrahi	169(57,29)
	Psikiyatri	142(48,14)
	Dermatoloji	96(32,54)
	Nöroloji	88(29,83)
	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon	39(13,22)
	Halk sağlığı	100(33,9)
	Enfeksiyon hastalıkları	81(27,46)
	Kulak burun boğaz hastalıkları	39(13,22)
	Adli tıp	29(9,83)
	Anesteziyoloji ve reanimasyon	25(8,47)
	Göz hastalıkları	19(6,44)
	Üroloji	12(4,07)
	Ortopedi ve Travmatoloji	10(3,39)
	Çocuk psikiyatrisi	7(2,37)
	Beyin ve sinir cerrahisi	5(1,69)

*italik yazılar yanlış cevaplar



Şekil 3. Hekimlerin rotasyonlara tam doğru yanıt verme dağılımı



Şekil 4. Uzman aile hekimlerinin çalıştığı alanları bilenlerin dağılımı

Hekimlerin aile hekimliği uzmanlarının çalışabileceği alanlara verdiği yanıt dağılımı Tablo 7'de verilmiştir. En çok bilinen alanın aile sağlığı merkezi olduğu saptanmıştır.

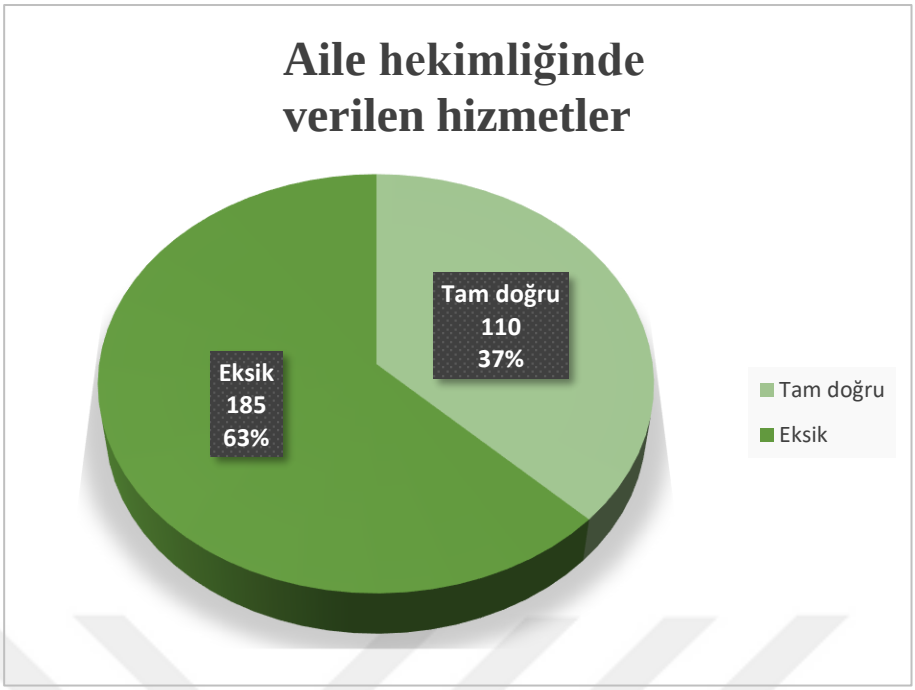
Tablo 8. Hekimlerin aile hekimlerinin çalışabileceğini düşündüğü alanlar

		n (%)
Çalışılabilen alanlar	Aile sağlığı merkezi	295(100)
	Toplum sağlığı merkezi	268(90,85)
	Hastaneler	260(88,14)
	İlçe sağlık müdürlüğü	250(84,75)
	İl sağlık müdürlüğü	250(84,75)
	Özel klinik merkezi	174(58,98)

Hekimlerin aile hekimliği uzmanlarının verdiği hizmetlere verdiği yanıt dağılımı Tablo 8'de verilmiştir. En çok bilinen hizmetin aşılama olduğu saptanmıştır.

Tablo 9. Hekimlerin aile hekimlerinin verdiği hizmetlere verdiği yanıtlar

		n (%)
Verilen hizmetler	Aşılama	295(100)
	Gebe takibi	287(97,29)
	Bebek takibi	287(97,29)
	Çocuk takibi	267(90,51)
	Evlilik raporu	260(88,14)
	Kronik hastalık takibi	257(87,12)
	Ehliyet raporu	257(87,12)
	Lohusa takibi	255(86,44)
	Kanser taramaları	255(86,44)
	Yaşlı sağlığı	245(83,05)
	Gezici sağlık hizmeti	228(77,29)
	Evde sağlık hizmeti	225(76,27)
	Adölesan takibi	203(68,81)
	Askerlik muayenesi	160(54,24)



Şekil 5. Aile hekimliği hizmet alanlarını bilenlerin dağılımı

Hekimlerin 90'nının (%30,51) tekrar TUS kazanma imkanı olsa aile hekimliği uzmanlığını tercih edebileceğini belirttiği saptanmıştır. Hekimlerin 74'ü (%25,08) aile hekimliği uzmanlığının yeterince saygın olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Aile hekimliği uzmanlığının (AHU) saygınlığı olduğunu düşünme ile TUS da yeniden tercih etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,061).

Tablo 10. Hekimlerin AHU saygınlığı ile ilgili düşünceleri ve TUS kazanması durumunda yeniden tercih edebilme dağılımı

		n (%)
Tıpta uzmanlık sınavını (TUS) yeniden kazanma imkânınız olsa aile hekimliği uzmanlığını tercih eder misiniz?	Hayır	205(69,49)
	Evet	90(30,51)
Aile hekimliği uzmanlığının diğer klinik branş asistan ve uzmanları arasında yeterince saygınlığı olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	221(74,92)
	Evet	74(25,08)

Hekimlerin 80'inin (%27,12) WONCA ismini daha önce duyduğu, 128'inin (%43,39) 5258 sayılı aile hekimliği kanununu daha önce duyduğu, 86'sının (%29,15) aile hekimliği uygulamasına geçiş yılını bildiği saptanmıştır.

Hekimlerin 45'inin (%15,25) aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin bulduğu, 205'inin (%69,49) aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu, 292'sinin (%98,98) ilk başvuru yerinin aile hekimliği olması gerektiğini ve 274'ünün (%92,88) aile hekimine

başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak tesislerine gitmemesi gerektiğini düşündüğü saptanmıştır.

Tablo 11. Hekimlerin aile hekimliği ile ilgili bilgi dağılımı

		n (%)
WONCA (Dünya Aile Hekimleri Birliği) ismini daha önce duydunuz mu?	Hayır	215(72,88)
	Evet	80(27,12)
5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu daha önce duydunuz mu?	Hayır	167(56,61)
	Evet	128(43,39)
Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir?	2006	86(29,15)
	2008	88(29,83)
	2010	86(29,15)
	2012	32(10,85)
Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin buluyor musunuz?	Hayır	250(84,75)
	Evet	45(15,25)
Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	90(30,51)
	Evet	205(69,49)
Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır	Hayır	3(1,02)
	Evet	292(98,98)
Hastaların aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine gitmemelidir.	Hayır	21(7,12)
	Evet	274(92,88)

Hekimlerin 280'ninin (%84,92) daha önce aile hekimine muayene olduğu, 83'ünün (%28,14) aile hekiminin uzman aile hekimi olduğu, 256'sının (%86,78) aile ve yakınlarını aile hekimine yönlendirdiği, 223'ünün (%75,59) hastalarını aile hekimlerine yönlendirdiği saptanmıştır.

Tablo 12. Hekimlerin aile hekimleri ile ilgili tutumları

		n (%)
Kayıtlı olduğunuz bir aile hekiminiz var mı veya daha önce hiç aile hekiminize muayene oldunuz mu?	Hayır	15(5,08)
	Evet	280(94,92)
Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?	Hayır	212(71,86)
	Evet	83(28,14)
Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine (asm) aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	39(13,22)
	Evet	256(86,78)
Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	72(24,41)
	Evet	223(75,59)

Hekimlerin mesleki doyum ölçeğine verdiği yanıtlara göre toplam puan ortalaması 53,21±12,49, Niteliklere uygunluk alt faktörü ortalama puanı 37,07±10,41 ve Gelişme isteği ortalama puanı 16,14±4,14 olarak saptanmıştır.

Tablo 13. Mesleki Doyum Ölçeği

	Ortalama ± standart sapma	**Medyan (persantil 25-75)**	**Cronbach's Alpha**
Toplam puan	53,21±12,49	53(46.00-61.00)	0,875
Niteliklere uygunluk	37,07±10,41	37(31.00-44.00)	0,901
Gelişme isteği	16,14±4,14	16(14.00-19.00)	0,616

Hekimlerin mesleki doyum ölçeğine verdiği yanıtların dağılımı Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 14. Mesleki Doyum Ölçeği yanıt dağılımı

	Her zaman n(%)	**Sık sık n(%)**	**Ara sıra n(%)**	**Nadiren n(%)**	**Hiçbir zaman n(%)**
Bir kez daha dünyaya gelseniz aynı mesleğe girmek ister misiniz?	56(19)	55(18,6)	62(21)	32(10,8)	90(30,5)
Yaptığınız işi önemli ve anlamlı buluyor musunuz?	148(50,2)	73(24,7)	44(14,9)	16(5,4)	14(4,7)
Mesleğinizi başkalarına önerir misiniz?	38(12,9)	43(14,6)	81(27,5)	47(15,9)	86(29,2)
Keşke başka bir iş yapan insan olsam dediğiniz olur mu?	16(5,4)	20(6,8)	92(31,2)	60(20,3)	107(36,3)
Mesleğinizin gelişmenize olanak verdiğini düşünüyor musunuz?	55(18,6)	86(29,2)	101(34,2)	21(7,1)	32(10,8)
İşyerinize hevesle gelir misiniz?	34(11,5)	85(28,8)	117(39,7)	23(7,8)	36(12,2)
İşiniz ile ilgili yeni bir şey öğrenmeye çalışır mısınız?	118(40)	129(43,7)	36(12,2)	6(2)	6(2)
İşyerinizde aldığınız eğitime uygun bir iş yapıyor musunuz?	86(29,2)	125(42,4)	43(14,6)	25(8,5)	16(5,4)
İşgünü sonunda kendiniz mutsuz ve bıkkın hisseder misiniz?	18(6,1)	55(18,6)	94(31,9)	83(28,1)	45(15,3)
Fırsatını bulduğunuz an başka bir işe geçmeyi düşünür müsünüz?	33(11,2)	43(14,6)	77(26,1)	59(20)	83(28,1)
Erken emekli olup bir köşeye çekilmeyi düşünür müsünüz?	72(24,4)	47(15,9)	78(26,4)	36(12,2)	62(21)

Meslektaşlarınızla karşılaştığınızda onların işlerini nasıl yaptıklarını sorar mısınız?	53(18)	111(37,6)	81(27,5)	25(8,5)	25(8,5)
Mesleki bilginizi artırmak için seminerlere, kongrelere katılır mısınız?	64(21,7)	109(36,9)	91(30,8)	30(10,2)	1(0,3)
İşyerinde bazı engeller çalışma isteğinizi engeller mi?	0(0)	43(14,6)	87(29,5)	102(34,6)	63(21,4)
İşinizin yeteneklerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?	112(38)	113(38,3)	43(14,6)	11(3,7)	16(5,4)
Mesleğinizle ilgili yayınları izler misiniz?	79(26,8)	136(46,1)	54(18,3)	16(5,4)	10(3,4)
Mesleğinizi yürütürken karşılaştığınız engellere mücadele ediyor musunuz?	70(23,7)	152(51,5)	60(20,3)	6(2)	7(2,4)
İşinizin ilgilerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?	78(26,4)	116(39,3)	68(23,1)	11(3,7)	22(7,5)
Mesleğinizi değiştirmeyi düşündüğünüz anlar oldu mu?	34(11,5)	54(18,3)	76(25,8)	52(17,6)	79(26,8)
Meslek bilginizi artırmaya yönelik girişimlerde bulunuyor musunuz?	114(38,6)	124(42)	50(16,9)	3(1)	4(1,4)

Hekimlerin aile hekimliği asistanlık süresini bilmesi ile hekimlikteki yıl karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). 15 yıl ve üstünde meslekte yılı olan hekimlerin aile hekimliği asistanlık süresini daha düşük oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliği asistanlık süresini bilmesi ile WONCA'yı duyma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,004$). WONCA'yı daha önce duyanların aile hekimliği asistanlık süresini daha yüksek oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliği asistanlık süresini bilmesi ile Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin bulma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,023$). Aile hekimliği uygulamasını yeterli bulmayanların aile hekimliği asistanlık süresini daha yüksek oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliği asistanlık süresini bilmesi ile Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,001$). Aile hekimliği için uzman hekim

olmayı gerekli bulmayanların aile hekimliği asistanlık süresini daha yüksek oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliği asistanlık süresini bilmesi ile "Hastaların aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine gitmemelidir" önermesi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,002). Hayır yanıtını veren hekimlerin aile hekimliği asistanlık süresini daha yüksek oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliği asistanlık süresini bilmesi ile "Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?" sorusuna karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,009). Evet yanıtını veren hekimlerin aile hekimliği asistanlık süresini daha yüksek oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliği asistanlık süresini bilmesi ile "Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?" sorusuna karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Evet yanıtını veren hekimlerin aile hekimliği asistanlık süresini daha yüksek oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Tablo 15. Hekimlerin aile hekimliği asistanlık süresini bilme ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Yanlış	Doğru	x^2	p
Cinsiyet	Erkek	35(21,21)	130(78,79)	2,071	0,150
	Kadın	37(28,46)	93(71,54)		
Mesleki unvan	Asistan	20(18,02)	91(81,98)	4,872	0,087
	Doçent/Profesör	2(16,67)	10(83,33)		
	Uzman	50(29,07)	122(70,93)		
Hekimlikteki yıl	0-5 yıl	14(24,14)	44(75,86)	45,373	**<0,001**
	5-10 yıl	10(11,24)	79(88,76)		
	10-15 yıl	11(13,92)	68(86,08)		
	15-20 yıl	15(57,69)	11(42,31)		
	20 yıl üstü	22(51,16)	21(48,84)		
Branş bölümü	Cerrahi	17(20)	68(80)	3,016	0,221
	Dahili	53(27,32)	141(72,68)		
	Temel bilim	2(12,5)	14(87,5)		
Aile hekimliğinde ders veya staj yapma	Hayır	32(25,81)	92(74,19)	0,227	0,634
	Evet	40(23,39)	131(76,61)		
Aile hekimi olarak çalışma	Hayır	51(22,77)	173(77,23)	1,355	0,244
	Evet	21(29,58)	50(70,42)		

Rotasyonları yeterli bulma	Hayır	25(28,74)	62(71,26)	1,253	0,263
	Evet	47(22,6)	161(77,4)		
TUS kazanırsa tercih etme	Hayır	47(22,93)	158(77,07)	0,798	0,372
	Evet	25(27,78)	65(72,22)		
AHU saygınlığı var mı?	Hayır	55(24,89)	166(75,11)	0,110	0,740
	Evet	17(22,97)	57(77,03)		
WONCA ismini daha önce duydunuz mu?	Hayır	62(28,84)	153(71,16)	8,435	**0,004**
	Evet	10(12,5)	70(87,5)		
5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duydunuz mu?	Hayır	45(26,95)	122(73,05)	1,345	0,246
	Evet	27(21,09)	101(78,91)		
Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir?	Yanlış cevap	56(26,79)	153(73,21)	2,215	0,137
	Doğru cevap	16(18,6)	70(81,4)		
Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin buluyor musunuz?	Hayır	55(22)	195(78)	5,146	**0,023**
	Evet	17(37,78)	28(62,22)		
Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	11(12,22)	79(87,78)	10,422	**0,001**
	Evet	61(29,76)	144(70,24)		
Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır	Hayır	0(0)	3(100)	0,979	0,323
	Evet	72(24,66)	220(75,34)		
Hastaların aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine gitmemelidir	Hayır	0(0)	21(100)	7,300	**0,002**
	Evet	72(26,28)	202(73,72)		
Kayıtlı olduğunuz bir aile hekiminiz var mı veya daha önce hiç aile hekiminize muayene oldunuz mu?	Hayır	3(20)	12(80)	0,166	0,683
	Evet	69(24,64)	211(75,36)		
Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?	Hayır	54(25,47)	158(74,53)	0,436	0,496
	Evet	18(21,69)	65(78,31)		
Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	16(41,03)	23(58,97)	6,728	**0,009**
	Evet	56(21,88)	200(78,13)		
Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	34(47,22)	38(52,78)	26,873	**<0,001**
	Evet	38(17,04)	185(82,96)		

Hekimlerin aile hekimliği ders ve staj alma durumu ile cinsiyet karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Erkek hekimlerin daha düşük oranda aile hekimliği ders ve staj almış olduğu saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliği ders ve staj alma durumu ile mesleki ünvan karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Doçent/profesör hekimlerin daha düşük oranda aile hekimliği ders ve staj almış olduğu saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliği ders ve staj alma durumu ile hekimlikteki yıl karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). 15 yıl ve üstünde meslekte yılı olan hekimlerin daha düşük oranda aile hekimliği ders ve staj almış olduğu saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliği ders ve staj alma durumu ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,036). 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu daha önce duymuş olan hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliği ders ve staj almış olduğu saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliği ders ve staj alma durumu ile Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir sorusu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,002). Doğru yanıt veren hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliği ders ve staj almış olduğu saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliği ders ve staj alma durumu ile Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin buluyor musunuz sorusu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,023). Evet yanıt veren hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliği ders ve staj almış olduğu saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliği ders ve staj alma durumu ile kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz sorusu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,008). Hayır yanıt veren hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliği ders ve staj almış olduğu saptanmıştır.

Tablo 16. Hekimlerin aile hekimliği ders ve staj alma durumu ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Hayır	Evet	x^2	p
Cinsiyet	Erkek	85(51,52)	80(48,48)	13,814	**<0,001**
	Kadın	39(30)	91(70)		
Mesleki unvan	Asistan	33(29,73)	78(70,27)	24,517	**<0,001**
	Doçent/Profesör	12(100)	0(0)		
	Uzman	79(45,93)	93(54,07)		
Hekimlikteki yıl	0-5 yıl	21(36,21)	37(63,79)	46,905	**<0,001**
	5-10 yıl	23(25,84)	66(74,16)		
	10-15 yıl	21(80,77)	5(19,23)		

	15-20 yıl	32(74,42)	11(25,58)		
	20 yıl üstü	27(34,18)	52(65,82)		
Branş bölümü	Cerrahi	28(32,94)	57(67,06)	6,055	0,048
	Dahili	86(44,33)	108(55,67)		
	Temel bilim	10(62,5)	6(37,5)		
Aile hekimi olarak çalışma	Hayır	100(44,64)	124(55,36)	2,600	0,107
	Evet	24(33,8)	47(66,2)		
Rotasyonları yeterli bulma	Hayır	32(44,44)	40(55,56)	1,973	0,160
	Evet	92(41,26)	131(58,74)		
TUS kazanırsa tercih etme	Hayır	83(40,49)	122(59,51)	0,659	0,417
	Evet	41(45,56)	49(54,44)		
AHU saygınlığı var mı?	Hayır	91(41,18)	130(58,82)	0,266	0,606
	Evet	33(44,59)	41(55,41)		
WONCA ismini daha önce duydunuz mu?	Hayır	62(28,84)	153(71,16)	1,507	0,220
	Evet	10(12,5)	70(87,5)		
5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duydunuz mu?	Hayır	95(44,19)	120(55,81)	4,390	**0,036**
	Evet	29(36,25)	51(63,75)		
Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir?	Yanlış cevap	79(47,31)	88(52,69)	9,942	**0,002**
	Doğru cevap	45(35,16)	83(64,84)		
Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin buluyor musunuz?	Hayır	100(47,85)	109(52,15)	5,147	**0,023**
	Evet	24(27,91)	62(72,09)		
Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	112(44,8)	138(55,2)	0,002	0,965
	Evet	12(26,67)	33(73,33)		
Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır	Hayır	38(42,22)	52(57,78)	2,198	0,138
	Evet	86(41,95)	119(58,05)		
Hastaların aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine gitmemelidir	Hayır	0(0)	3(100)	0,993	0,319
	Evet	124(42,47)	168(57,53)		
Kayıtlı olduğunuz bir aile hekiminiz var mı veya daha önce hiç aile hekiminize muayene oldunuz mu?	Hayır	11(52,38)	10(47,62)	2,094	0,148
	Evet	113(41,24)	161(58,76)		
Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?	Hayır	9(60)	6(40)	3,480	0,062
	Evet	115(41,07)	165(58,93)		
Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	82(38,68)	130(61,32)	7,017	**0,008**
	Evet	42(50,6)	41(49,4)		

Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	24(61,54)	15(38,46)	0,564	0,453
	Evet	100(39,06)	156(60,94)		

Hekimlerin tekrar TUS kazanması halinde tercih etme ile hekimlikteki yıl karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). İlk 5 yıl ve 20 yıl üstünde meslekteki yılı olan hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliğini tercih edebileceği yanıtını verdiği saptanmıştır.

Hekimlerin tekrar TUS kazanması halinde tercih etme ile "Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir" sorusuna verilen yanıt karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Doğru yanıt veren hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliğini tercih edebileceği yanıtını verdiği saptanmıştır.

Hekimlerin tekrar TUS kazanması halinde tercih etme ile "Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz" sorusuna verilen yanıt karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,009). Hayır yanıtını veren hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliğini tercih edebileceği yanıtını verdiği saptanmıştır.

Hekimlerin tekrar TUS kazanması halinde tercih etme ile "Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır" sorusuna verilen yanıt karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,009). Hayır yanıtını veren hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliğini tercih edebileceği yanıtını verdiği saptanmıştır.

Hekimlerin tekrar TUS kazanması halinde tercih etme ile "Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?" sorusuna verilen yanıt karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,019). Hayır yanıtını veren hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliğini tercih edebileceği yanıtını verdiği saptanmıştır.

Hekimlerin tekrar TUS kazanması halinde tercih etme ile "Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?" sorusuna verilen yanıt karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,010). Evet yanıtını veren hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliğini tercih edebileceği yanıtını verdiği saptanmıştır.

Hekimlerin tekrar TUS kazanması halinde tercih etme ile "Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?" sorusuna verilen yanıt karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,040). Evet yanıtını veren hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliğini tercih edebileceği yanıtını verdiği saptanmıştır.

Tablo 17. Hekimlerin aile hekimliğini tekrar TUS kazanması halinde tercih etme ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Hayır	Evet	x^2	p
Cinsiyet	Erkek	115(69,7)	50(30,3)	0,007	0,931
	Kadın	90(69,23)	40(30,77)		
Mesleki unvan	Asistan	76(68,47)	35(31,53)	5,498	0,064
	Doçent/Profesör	12(100)	0(0)		
	Uzman	117(68,02)	55(31,98)		
Hekimlikteki yıl	0-5 yıl	34(58,62)	24(41,38)	21,298	**<0,001**
	5-10 yıl	70(78,65)	19(21,35)		
	10-15 yıl	24(92,31)	2(7,69)		
	15-20 yıl	33(76,74)	10(23,26)		
	20 yıl üstü	44(55,7)	35(44,3)		
Branş bölümü	Cerrahi	58(68,24)	27(31,76)	0,548	0,760
	Dahili	137(70,62)	57(29,38)		
	Temel bilim	10(62,5)	6(37,5)		
Aile hekimi olarak çalışma	Hayır	161(71,88)	63(28,13)	0,294	0,114
	Evet	44(61,97)	27(38,03)		
Rotasyonları yeterli bulma	Hayır	47(65,28)	25(34,72)	1,587	0,208
	Evet	158(70,85)	65(29,15)		
AHU saygınlığı var mı?	Hayır	160(72,4)	61(27,6)	3,511	0,061
	Evet	45(60,81)	29(39,19)		
WONCA ismini daha önce duydunuz mu?	Hayır	151(70,23)	64(29,77)	0,205	0,650
	Evet	54(67,5)	26(32,5)		
5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duydunuz mu?	Hayır	114(68,26)	53(31,74)	0,274	0,601
	Evet	91(71,09)	37(28,91)		
Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir?	Yanlış cevap	160(76,56)	49(23,44)	16,872	**<0,001**
	Doğru cevap	45(52,33)	41(47,67)		
Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin buluyor musunuz?	Hayır	179(71,6)	71(28,4)	3,434	0,064
	Evet	26(57,78)	19(42,22)		
Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	53(58,89)	37(41,11)	6,867	**0,009**
	Evet	152(74,15)	53(25,85)		
Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır	Hayır	0(0)	3(100)	6,904	**0,009**
	Evet	205(70,21)	87(29,79)		

Hastaların aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine gitmemelidir	Hayır	14(66,67)	7(33,33)	0,085	0,711
	Evet	191(69,71)	83(30,29)		
Kayıtlı olduğunuz bir aile hekiminiz var mı veya daha önce hiç aile hekiminize muayene oldunuz mu?	Hayır	12(80)	3(20)	0,823	0,364
	Evet	193(68,93)	87(31,07)		
Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?	Hayır	139(65,57)	73(34,43)	5,477	**0,019**
	Evet	66(79,52)	17(20,48)		
Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	34(87,18)	5(12,82)	6,632	**0,010**
	Evet	171(66,8)	85(33,2)		
Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	57(79,17)	15(20,83)	4,205	**0,040**
	Evet	148(66,37)	75(33,63)		

Hekimlerin daha önce WONCA'yı duyma durumu ile hekimin branşı arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,002). Dahili branşlarda olan hekimlerin daha düşük oranda WONCA'yı daha önce duyduğu saptanmıştır.

Hekimlerin daha önce WONCA'yı duyma durumu ile aile hekimliği rotasyonlarını yeterli bulma arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,029). Rotasyonları yeterli bulan hekimlerin daha yüksek oranda WONCA'yı daha önce duyduğu saptanmıştır.

Hekimlerin daha önce WONCA'yı duyma durumu ile aile hekimliği uzmanlığını saygın bulma karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,003). Saygın bulan hekimlerin daha yüksek oranda WONCA'yı daha önce duyduğu saptanmıştır.

Hekimlerin daha önce WONCA'yı duyma durumu ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Daha önce kanunu duymuş olan hekimlerin daha yüksek oranda WONCA'yı daha önce duyduğu saptanmıştır.

Hekimlerin daha önce WONCA'yı duyma durumu ile Türkiye'de aile hekimliğine hangi yıl geçildiğini bilme karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,002). Doğru cevap veren hekimlerin daha yüksek oranda WONCA'yı daha önce duyduğu saptanmıştır.

Tablo 18. Hekimlerin WONCA'yı duyma durumu ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Hayır	Evet	x^2	p
Cinsiyet	Erkek	121(73,33)	44(26,67)	0,039	0,844
	Kadın	94(72,31)	36(27,69)		
Mesleki unvan	Asistan	86(77,48)	25(22,52)	4,528	0,104
	Doçent/Profesör	6(50)	6(50)		
	Uzman	123(71,51)	49(28,49)		
Hekimlikteki yıl	0-5 yıl	46(79,31)	12(20,69)	4,944	0,293
	5-10 yıl	67(75,28)	22(24,72)		
	10-15 yıl	21(80,77)	5(19,23)		
	15-20 yıl	28(65,12)	15(34,88)		
	20 yıl üstü	53(67,09)	26(32,91)		
Branş bölümü	Cerrahi	50(58,82)	35(41,18)	12,784	**0,002**
	Dahili	154(79,38)	40(20,62)		
	Temel bilim	11(68,75)	5(31,25)		
Aile hekimi olarak çalışma	Hayır	166(74,11)	58(25,89)	0,708	0,400
	Evet	49(69,01)	22(30,99)		
Rotasyonları yeterli bulma	Hayır	62(86,11)	10(13,89)	4,756	**0,029**
	Evet	153(68,61)	70(31,39)		
AHU saygınlığı var mı?	Hayır	171(77,38)	50(22,62)	9,003	**0,003**
	Evet	44(59,46)	30(40,54)		
5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duydunuz mu?	Hayır	147(88,02)	20(11,98)	44,655	**<0,001**
	Evet	68(53,13)	60(46,88)		
Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir?	Yanlış cevap	163(77,99)	46(22,01)	9,468	**0,002**
	Doğru cevap	52(60,47)	34(39,53)		
Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin buluyor musunuz?	Hayır	184(73,6)	66(26,4)	0,428	0,513
	Evet	31(68,89)	14(31,11)		
Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	68(75,56)	22(24,44)	0,496	0,494
	Evet	147(71,71)	58(28,29)		
Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır	Hayır	3(100)	0(0)	1,128	0,288
	Evet	212(72,6)	80(27,4)		
Hastaların aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine gitmemelidir	Hayır	15(71,43)	6(28,57)	0,024	0,877
	Evet	200(72,99)	74(27,01)		

Kayıtlı olduğunuz bir aile hekiminiz var mı veya daha önce hiç aile hekiminize muayene oldunuz mu?	Hayır	12(80)	3(20)	0,405	0,524
	Evet	203(72,5)	77(27,5)		
Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?	Hayır	154(72,64)	58(27,36)	0,022	0,882
	Evet	61(73,49)	22(26,51)		
Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	33(84,62)	6(15,38)	3,131	0,077
	Evet	182(71,09)	74(28,91)		
Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	50(69,44)	22(30,56)	0,569	0,451
	Evet	165(73,99)	58(26,01)		

Hekimlerin aile hekimliğini saygın bulma ile hekimlikteki yıl karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,047). 20 yıl üstünde meslekteki yılı olan hekimlerin daha düşük oranda aile hekimliği uzmanlığını saygın bulduğu saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliğini saygın bulma ile hekimin branşı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,001). Dahili branşlarda olan hekimlerin daha düşük oranda aile hekimliği uzmanlığını saygın bulduğu saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliğini saygın bulma ile daha önce aile hekimi olarak çalışma karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,002). Daha önce aile hekimi olan hekimlerin daha düşük oranda aile hekimliği uzmanlığını saygın bulduğu saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliğini saygın bulma ile Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin bulma karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,033). Evet yanıtını veren hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliği uzmanlığını saygın bulduğu saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliğini saygın bulma ile “Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz” sorusu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Aile hekimliği uzmanı olmayı gerekli bulan hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliği uzmanlığını saygın bulduğu saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliğini saygın bulma ile “Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz” sorusu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,003). Evet yanıtı veren hekimlerin daha düşük oranda aile hekimliği uzmanlığını saygın bulduğu saptanmıştır.

Hekimlerin aile hekimliğini saygın bulma ile "Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?" sorusu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Evet yanıtı veren hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliği uzmanlığını saygın bulduğu saptanmıştır.

Tablo 19. Hekimlerin AHU saygın bulma ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Hayır	Evet	x^2	p
Cinsiyet	Erkek	123(74,55)	42(25,45)	0,027	0,869
	Kadın	98(75,38)	32(24,62)		
Mesleki unvan	Asistan	81(72,97)	30(27,03)	0,963	0,618
	Doçent/Profesör	8(66,67)	4(33,33)		
	Uzman	132(76,74)	40(23,26)		
Hekimlikteki yıl	0-5 yıl	45(77,59)	13(22,41)	9,626	**0,047**
	5-10 yıl	61(68,54)	28(31,46)		
	10-15 yıl	19(73,08)	7(26,92)		
	15-20 yıl	28(65,12)	15(34,88)		
	20 yıl üstü	68(86,08)	11(13,92)		
Branş bölümü	Cerrahi	54(63,53)	31(36,47)	13,229	**0,001**
	Dahili	158(81,44)	36(18,56)		
	Temel bilim	9(56,25)	7(43,75)		
Aile hekimi olarak çalışma	Hayır	158(70,54)	66(29,46)	9,499	**0,002**
	Evet	63(88,73)	8(11,27)		
Rotasyonları yeterli bulma	Hayır	55(76,39)	17(23,61)	0,872	0,156
	Evet	166(74,44)	57(25,56)		
5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duydunuz mu?	Hayır	121(72,46)	46(27,54)	1,240	0,266
	Evet	100(78,13)	28(21,88)		
Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir?	Yanlış cevap	158(75,6)	51(24,4)	0,178	0,673
	Doğru cevap	63(73,26)	23(26,74)		
Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin buluyor musunuz?	Hayır	193(77,2)	57(22,8)	4,552	**0,033**
	Evet	28(62,22)	17(37,78)		
Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	83(92,22)	7(7,78)	20,643	**<0,001**
	Evet	138(67,32)	67(32,68)		
Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır	Hayır	0(0)	3(100)	9,052	**0,003**
	Evet	221(75,68)	71(24,32)		

Hastaların aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine gitmemelidir	Hayır	15(71,43)	6(28,57)	0,146	0,702
	Evet	206(75,18)	68(24,82)		
Kayıtlı olduğunuz bir aile hekiminiz var mı veya daha önce hiç aile hekiminize muayene oldunuz mu?	Hayır	9(60)	6(40)	1,871	0,171
	Evet	212(75,71)	68(24,29)		
Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?	Hayır	173(81,6)	39(18,4)	17,937	**<0,001**
	Evet	48(57,83)	35(42,17)		
Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	34(87,18)	5(12,82)	3,597	0,058
	Evet	187(73,05)	69(26,95)		
Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	60(83,33)	12(16,67)	3,952	0,058
	Evet	161(72,2)	62(27,8)		

Hekimlerin daha önce 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma ile cinsiyet arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,012). Kadın olan hekimlerin daha düşük oranda 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma daha önce duyduğu saptanmıştır.

Hekimlerin daha önce 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma ile hekimlikteki yıl arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). 10-20 yıl arası olan hekimlerin daha düşük oranda 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma daha önce duyduğu saptanmıştır.

Hekimlerin daha önce 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma ile daha önce aile hekimliği yapma arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Daha önce aile hakimliği yapan olan hekimlerin daha yüksek oranda 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma daha önce duyduğu saptanmıştır.

Hekimlerin daha önce 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma ile aile hekimliği rotasyonlarını yeterli bulma arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,024). Yeterli bulan hekimlerin daha yüksek oranda 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma daha önce duyduğu saptanmıştır.

Hekimlerin daha önce 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma ile "Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?" arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Evet yanıtı veren

hekimlerin daha yüksek oranda 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma daha önce duyduğu saptanmıştır.

Tablo 20. Hekimlerin 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Hayır	Evet	x^2	p
Cinsiyet	Erkek	104(63,03)	61(36,97)	6,283	**0,012**
	Kadın	63(48,46)	67(51,54)		
Mesleki unvan	Asistan	66(59,46)	45(40,54)	4,816	0,090
	Doçent/Profesör	10(83,33)	2(16,67)		
	Uzman	91(52,91)	81(47,09)		
Hekimlikteki yıl	0-5 yıl	39(67,24)	19(32,76)	35,131	**<0,001**
	5-10 yıl	46(51,69)	43(48,31)		
	10-15 yıl	22(84,62)	4(15,38)		
	15-20 yıl	33(76,74)	10(23,26)		
	20 yıl üstü	27(34,18)	52(65,82)		
Branş bölümü	Cerrahi	45(52,94)	40(47,06)	2,015	0,349
	Dahili	115(59,28)	79(40,72)		
	Temel bilim	7(43,75)	9(56,25)		
Aile hekimi olarak çalışma	Hayır	146(65,18)	78(34,82)	27,818	**<0,001**
	Evet	21(29,58)	50(70,42)		
Rotasyonları yeterli bulma	Hayır	45(62,5)	27(37,5)	5,0080	**0,024**
	Evet	122(54,71)	101(45,29)		
Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir?	Yanlış cevap	125(59,81)	84(40,19)	2,987	0,084
	Doğru cevap	42(48,84)	44(51,16)		
Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin buluyor musunuz?	Hayır	139(55,6)	111(44,4)	0,681	0,409
	Evet	28(62,22)	17(37,78)		
Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	45(50)	45(50)	2,304	0,129
	Evet	122(59,51)	83(40,49)		
Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır	Hayır	3(100)	0(0)	2,323	0,127
	Evet	164(56,16)	128(43,84)		
Hastaların aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine gitmemelidir	Hayır	8(38,1)	13(61,9)	3,155	0,076
	Evet	159(58,03)	115(41,97)		

Kayıtlı olduğunuz bir aile hekiminiz var mı veya daha önce hiç aile hekiminize muayene oldunuz mu?	Hayır	12(80)	3(20)	3,520	0,061
	Evet	155(55,36)	125(44,64)		
Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?	Hayır	117(55,19)	95(44,81)	0,620	0,431
	Evet	50(60,24)	33(39,76)		
Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	35(89,74)	4(10,26)	20,086	**<0,001**
	Evet	132(51,56)	124(48,44)		
Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	36(50)	36(50)	1,694	0,193
	Evet	131(58,74)	92(41,26)		

Hekimlerin daha önce Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçildiğini bilme ile cinsiyet arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,009). Kadın olan hekimlerin daha yüksek oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Hekimlerin daha önce Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçildiğini bilme ile mesleki ünvan arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,004). Doçent/profesör olan hekimlerin daha düşük oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Hekimlerin daha önce Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçildiğini bilme ile daha önce aile hekimliği yapma arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,005). Daha önce aile hekimliği yapan hekimlerin daha düşük oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Hekimlerin daha önce Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçildiğini bilme ile "Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin buluyor musunuz" sorusu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,005). Evet yanıtı veren hekimlerin daha düşük oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Hekimlerin daha önce Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçildiğini bilme ile "Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz" sorusu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,031). Evet yanıtı veren hekimlerin daha düşük oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Hekimlerin daha önce Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçildiğini bilme ile "Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır" sorusu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,007). Evet yanıtı veren hekimlerin daha yüksek oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Hekimlerin daha önce Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçildiğini bilme ile "Hastaların aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine gitmemelidir" sorusu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,040). Evet yanıtı veren hekimlerin daha düşük oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Hekimlerin daha önce Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçildiğini bilme ile "Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?" sorusu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,020). Evet yanıtı veren hekimlerin daha düşük oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Tablo 21. Hekimlerin Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir soruna verilen yanıt ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Yanlış	Doğru	x^2	p
Cinsiyet	Erkek	104(63,03)	61(36,97)	6,897	**0,009**
	Kadın	63(48,46)	67(51,54)		
Mesleki unvan	Asistan	66(59,46)	45(40,54)	11,188	**0,004**
	Doçent/Profesör	10(83,33)	2(16,67)		
	Uzman	91(52,91)	81(47,09)		
Hekimlikteki yıl	0-5 yıl	39(67,24)	19(32,76)	9,358	0,053
	5-10 yıl	46(51,69)	43(48,31)		
	10-15 yıl	22(84,62)	4(15,38)		
	15-20 yıl	33(76,74)	10(23,26)		
	20 yıl üstü	27(34,18)	52(65,82)		
Branş bölümü	Cerrahi	45(52,94)	40(47,06)	5,931	0,054
	Dahili	115(59,28)	79(40,72)		
	Temel bilim	7(43,75)	9(56,25)		
Aile hekimi olarak çalışma	Hayır	146(65,18)	78(34,82)	7,770	**0,005**
	Evet	21(29,58)	50(70,42)		
Rotasyonları yeterli bulma	Hayır	45(62,5)	27(37,5)	0,212	0,646
	Evet	122(54,71)	101(45,29)		
Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin buluyor musunuz?	Hayır	139(55,6)	111(44,4)	7,886	**0,005**
	Evet	28(62,22)	17(37,78)		
Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	45(50)	45(50)	4,665	**0,031**
	Evet	122(59,51)	83(40,49)		

Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır	Hayır	3(100)	0(0)	7,366	**0,007**
	Evet	164(56,16)	128(43,84)		
Hastaların aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine gitmemelidir	Hayır	8(38,1)	13(61,9)	4,218	**0,040**
	Evet	159(58,03)	115(41,97)		
Kayıtlı olduğunuz bir aile hekiminiz var mı veya daha önce hiç aile hekiminize muayene oldunuz mu?	Hayır	12(80)	3(20)	0,900	0,343
	Evet	155(55,36)	125(44,64)		
Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?	Hayır	117(55,19)	95(44,81)	5,454	**0,020**
	Evet	50(60,24)	33(39,76)		
Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	35(89,74)	4(10,26)	2,731	0,098
	Evet	132(51,56)	124(48,44)		
Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	36(50)	36(50)	0,087	0,768
	Evet	131(58,74)	92(41,26)		

Hekimlerin Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz sorusuna verilen yanıt ile mesleki ünvan arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,012). Doçent/profesör olan hekimlerin daha düşük oranda aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanı olmaya gerek olduğunu düşündüğü saptanmıştır.

Hekimlerin Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz sorusuna verilen yanıt ile hekimlikteki yıl arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). 20 yıl üstü hekimlik yılı olan hekimlerin daha düşük oranda aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanı olmaya gerek olduğunu düşündüğü saptanmıştır.

Hekimlerin Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz sorusuna verilen yanıt ile "Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?" arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Evet yanıtı veren hekimlerin daha düşük oranda aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanı olmaya gerek olduğunu düşündüğü saptanmıştır.

Hekimlerin Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz sorusuna verilen yanıt ile "Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile

hekimlerine yönlendiriyor musunuz?" arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Evet yanıtı veren hekimlerin daha düşük oranda aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanı olmaya gerek olduğunu düşündüğü saptanmıştır.

Tablo 22. Hekimlerin Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz sorusuna verilen yanıt ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Hayır	Evet	x^2	p
Cinsiyet	Erkek	56(33,94)	109(66,06)	2,079	0,149
	Kadın	34(26,15)	96(73,85)		
Mesleki unvan	Asistan	24(21,62)	87(78,38)	8,862	**0,012**
	Doçent/Profesör	2(16,67)	10(83,33)		
	Uzman	64(37,21)	108(62,79)		
Hekimlikteki yıl	0-5 yıl	12(20,69)	46(79,31)	20,524	**<0,001**
	5-10 yıl	24(26,97)	65(73,03)		
	10-15 yıl	8(30,77)	18(69,23)		
	15-20 yıl	7(16,28)	36(83,72)		
	20 yıl üstü	39(49,37)	40(50,63)		
Branş bölümü	Cerrahi	22(25,88)	63(74,12)	4,434	0,109
	Dahili	66(34,02)	128(65,98)		
	Temel bilim	2(12,5)	14(87,5)		
Aile hekimi olarak çalışma	Hayır	63(28,13)	161(71,88)	2,494	0,114
	Evet	27(38,03)	44(61,97)		
Rotasyonları yeterli bulma	Hayır	11(15,28)	61(84,72)	0,212	0,646
	Evet	79(35,43)	144(64,57)		
Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin buluyor musunuz?	Hayır	74(29,6)	176(70,4)	0,183	0,669
	Evet	16(35,56)	29(64,44)		
Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır	Hayır	0(0)	3(100)	0,638	0,424
	Evet	90(30,82)	202(69,18)		
Hastaların aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine gitmemelidir	Hayır	8(38,1)	13(61,9)	1,331	0,249
	Evet	82(29,93)	192(70,07)		
Kayıtlı olduğunuz bir aile hekiminiz var mı veya daha önce hiç aile hekiminize muayene oldunuz mu?	Hayır	6(40)	9(60)	0,614	0,433
	Evet	84(30)	196(70)		

Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?	Hayır	79(37,26)	133(62,74)	0,672	0,413
	Evet	11(13,25)	72(86,75)		
Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	2(5,13)	37(94,87)	16,221	**<0,001**
	Evet	88(34,38)	168(65,63)		
Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	16(22,22)	56(77,78)	13,655	**<0,001**
	Evet	74(33,18)	149(66,82)		

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Erkek hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği puanı ile mesleki ünvan arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,028). Yapılan post hoc testinde Doçent/profesör hekimlerin puanı daha düşük saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği puanı ile hekimlikteki yıl arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,001). Yapılan post hoc testinde 15 yıl ve üstü hekimlerin puanı daha düşük saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği puanı ile aile hekimliği asistanlık süresini bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,030). Doğru yanıt veren hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği puanı ile tekrar TUS kazanır ise tercih etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,024). Doğru yanıt veren hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği puanı ile AHU saygın olduğunu düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,022). Saygın olduğunu düşünmeyen hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği puanı ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,022). Duymayan hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği puanı ile Aile hekimliği için uzman olmayı gerekli bulma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,001). Gerekli bulmayan hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Tablo 23. Hekimlerin ilk kısım soruları ile mesleki doyum ölçeği doyum değişkenlerin karşılaştırılması

*doyum		Yanlış	Doğru	x^2	p
Cinsiyet	Erkek	56,09±13,8	56,00	-4,641	**<0,001**
	Kadın	49,55±9,5	50,00		
Mesleki unvan	Asistan	55,14±9,7	56,00	7,146	**0,028**
	Doçent/Profesör	51,83±19,1	46,50		
	Uzman	52,06±13,4	51,00		
Hekimlikteki yıl	0-5 yıl	57,14±8,6	56,00	11,646	**0,001**
	5-10 yıl	53,37±9,6	53,00		
	10-15 yıl	55,85±12,6	56,00		
	15-20 yıl	51,44±17,3	47,00		
	20 yıl üstü	50,24±13,9	51,00		
Branş bölümü	Cerrahi	51,28±13,2	53,00	3,039	0,219
	Dahili	53,98±12,5	52,00		
	Temel bilim	54,06±5,7	54,50		
Aile hekimliğinde ders veya staj yapma	Hayır	53,93±13,8	52,00	-0,507	0,612
	Evet	52,69±11,5	53,00		
Aile hekimi olarak çalışma	Hayır	53,92±12,9	53,00	-1,841	0,066
	Evet	50,97±10,8	51,00		
Aile hekimliği asistanlık süresi	Yanlış cevap	51,78±15,4	48,00	-2,168	**0,030**
	Doğru cevap	53,67±11,4	53,00		
Rotasyonları yeterli bulma	Hayır	52,03±12,3	52,00	-0,997	0,319
	Evet	53,7±12,6	53,00		
TUS kazanırsa tercih etme	Hayır	52,34±12,7	52,00	-2,263	**0,024**
	Evet	55,19±11,7	56,00		
AHU saygınlığı var mı?	Hayır	54,36±13,2	53,00	-2,286	**0,022**
	Evet	49,77±9,6	50,00		
WONCA ismini daha önce duydunuz mu?	Hayır	53,85±12,7	52,00	-1,007	0,314
	Evet	51,49±11,8	53,00		
5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duydunuz mu?	Hayır	56,24±12,1	56,00	-4,606	**<0,001**
	Evet	49,26±11,9	51,00		
Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir?	Yanlış cevap	53,11±12,2	52,00	-0,686	0,491
	Doğru cevap	53,47±13,2	53,00		
Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin buluyor musunuz?	Hayır	53,59±12,6	53,00	-0,843	0,399
	Evet	51,09±12,1	54,00		

Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	56,42±11,8	56,00	-3,315	**0,001**
	Evet	51,8±12,5	52,00		
Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır	Hayır	61±0	61,00	-1,532	0,126
	Evet	53,13±12,5	52,50		
Hastaların aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine gitmemelidir	Hayır	53,71±8	52,00	-0,279	0,780
	Evet	53,17±12,8	53,00		
Kayıtlı olduğunuz bir aile hekiminiz var mı veya daha önce hiç aile hekiminize muayene oldunuz mu?	Hayır	51,8±7,1	48,00	-0,490	0,624
	Evet	53,29±12,7	53,00		
Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?	Hayır	53,92±12,5	53,00	-0,975	0,329
	Evet	51,4±12,3	52,00		
Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	55,77±16,4	54,00	-0,904	0,366
	Evet	52,82±11,8	52,00		
Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	52,64±13,1	51,00	-0,429	0,621
	Evet	53,39±12,3	53,00		

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği niteliklere uygunluk alt ölçek puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,001). Erkek hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği niteliklere uygunluk alt ölçek puanı ile meslekteki yıl arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Yapılan post hoc testinde 15 yıl ve üstü meslekteki yılı olan hekimlerin puanı daha düşük saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği niteliklere uygunluk alt ölçek puanı ile aile hekimliği asistanlık süresini bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,005). Aile hekimliği asistanlık süresini bilen hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği niteliklere uygunluk alt ölçek puanı ile aile hekimliği uzmanlığının saygın bulma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,013). Aile hekimliği saygın bulan hekimlerin puanı daha düşük saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği niteliklere uygunluk alt ölçek puanı ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Kanunun duyanların puanı daha düşük saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği niteliklere uygunluk alt ölçek puanı ile Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır önermesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,038). Evet yanıtı verenlerin puanı daha düşük saptanmıştır.

Tablo 24. Hekimlerin ilk kısım soruları ile mesleki doyum ölçeği niteliklere uygunluk değişkenlerin karşılaştırılması

*niteliklere uygunluk		Yanlış	Doğru	x^2	p
Cinsiyet	Erkek	38,94±11,3	38,00	-3,316	**0,001**
	Kadın	34,71±8,6	36,00		
Mesleki unvan	Asistan	38,64±8,2	39,00	4,920	0,085
	Doçent/Profesör	36,33±15,2	31,50		
	Uzman	36,12±11,2	35,50		
Hekimlikteki yıl	0-5 yıl	39,97±6,4	39,00	19,044	**<0,001**
	5-10 yıl	37,92±8,5	38,00		
	10-15 yıl	39,35±10,8	39,00		
	15-20 yıl	33,91±13,7	31,00		
	20 yıl üstü	34,97±11,9	35,00		
Branş bölümü	Cerrahi	35,01±10,4	35,00	5,425	0,066
	Dahili	37,91±10,7	38,00		
	Temel bilim	37,94±4,1	38,00		
Aile hekimliğinde ders veya staj yapma	Hayır	37,12±11,5	37,50	-0,080	0,937
	Evet	37,04±9,6	37,00		
Aile hekimi olarak çalışma	Hayır	37,74±10,8	37,50	-1,951	0,051
	Evet	34,97±8,7	35,00		
Aile hekimliği asistanlık süresi	Yanlış cevap	34,39±12	33,00	-2,835	**0,005**
	Doğru cevap	37,94±9,7	38,00		
Rotasyonları yeterli bulma	Hayır	36,32±11,2	36,00	-0,813	0,416
	Evet	37,39±10,1	37,00		
TUS kazanırsa tercih etme	Hayır	36,6±10,7	36,00	-1,265	0,206
	Evet	38,16±9,7	38,00		
AHU saygınlığı var mı?	Hayır	37,93±11	38,00	-2,492	**0,013**
	Evet	34,51±8	34,00		
WONCA ismini daha önce duydunuz mu?	Hayır	37,74±10,6	38,00	-1,700	0,089
	Evet	35,27±9,6	35,00		
5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duydunuz mu?	Hayır	39,49±10	38,00	-4,060	**<0,001**
	Evet	33,93±10,2	34,00		
Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir?	Yanlış cevap	36,94±10	36,00	-0,751	0,453
	Doğru cevap	37,41±11,3	40,00		

Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin buluyor musunuz?	Hayır	37,31±10,3	37,00	-0,612	0,541
	Evet	35,76±11	38,00		
Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	40,3±10,2	40,00	-3,685	**<0,001**
	Evet	35,66±10,2	35,00		
Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır	Hayır	49±0	49,00	-2,073	**0,038**
	Evet	36,95±10,4	37,00		
Hastaların aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine gitmemelidir?	Hayır	38,86±7,3	38,00	-0,766	0,444
	Evet	36,94±10,6	36,50		
Kayıtlı olduğunuz bir aile hekiminiz var mı veya daha önce hiç aile hekiminize muayene oldunuz mu?	Hayır	36±5,2	33,00	-0,653	0,514
	Evet	37,13±10,6	37,00		
Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?	Hayır	37,35±10,5	37,00	-0,150	0,881
	Evet	36,36±10,3	37,00		
Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	38±12,3	38,00	-0,470	0,638
	Evet	36,93±10,1	36,50		
Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	36,03±11,5	33,50	-0,844	0,398
	Evet	37,41±10	37,00		

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği gelişme isteği alt ölçek puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Erkek hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği niteliklere uygunluk alt ölçek puanı ile meslekteki yıl arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,016). Yapılan post hoc testinde 5-10 yıl arası ve 20 yaş üstü meslekteki yılı olan hekimlerin puanı daha düşük saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği gelişme isteği alt ölçek puanı ile aile hekimliğinde ders veya staj yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,049). Staj ve ders almamış hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği gelişme isteği alt ölçek puanı ile aile hekimliğinde asistanlık süresini bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,028). Bilmeyen hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği gelişme isteği alt ölçek puanı ile tekrar TUS kazanır ise tekrar tercih etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,014). Evet yanıtını veren hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği gelişme isteği alt ölçek puanı ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,007). Duymayanların yanıtını veren hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği gelişme isteği alt ölçek puanı ile "Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır" sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,021). Evet yanıtını veren hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği gelişme isteği alt ölçek puanı ile "Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?" sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,032). Hayır yanıtını veren hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği gelişme isteği alt ölçek puanı ile "Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?" sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,038). Hayır yanıtını veren hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır.

Tablo 25. Hekimlerin ilk kısım soruları ile mesleki doyum ölçeği gelişme isteği değişkenlerin karşılaştırılması

*gelişme isteği		Yanlış	Doğru	x^2	p
Cinsiyet	Erkek	17,15±4,4	16,00	-4,328	**<0,001**
	Kadın	14,85±3,3	15,00		
Mesleki unvan	Asistan	16,5±3,7	16,00	2,473	0,290
	Doçent/Profesör	15,5±4,1	15,00		
	Uzman	15,95±4,4	16,00		
Hekimlikteki yıl	0-5 yıl	17,17±4,5	17,00	12,154	**0,016**
	5-10 yıl	15,45±2,8	15,00		
	10-15 yıl	16,5±3,9	16,50		
	15-20 yıl	17,53±5,9	16,00		
	20 yıl üstü	15,27±3,8	15,00		
Branş bölümü	Cerrahi	16,27±4,2	16,00	1,124	0,570
	Dahili	16,08±4,1	15,50		
	Temel bilim	16,13±4,3	15,00		
Aile hekimliğinde ders veya staj yapma	Hayır	16,81±4,1	16,00	-1,967	**0,049**
	Evet	15,65±4,1	16,00		
Aile hekimi olarak çalışma	Hayır	16,18±4,2	16,00	-0,384	0,701
	Evet	16±3,8	16,00		
Aile hekimliği asistanlık süresi	Yanlış cevap	17,39±5	16,00	-2,199	**0,028**
	Doğru cevap	15,73±3,7	16,00		

Rotasyonları yeterli bulma	Hayır	15,71±3,4	16,00	-0,857	0,392
	Evet	16,31±4,4	16,00		
TUS kazanırsa tercih etme	Hayır	15,74±4,1	16,00	-2,451	**0,014**
	Evet	17,03±4,1	16,00		
AHU saygınlığı var mı?	Hayır	16,43±4,1	16,00	-1,215	0,225
	Evet	15,26±4,3	16,00		
WONCA ismini daha önce duydunuz mu?	Hayır	16,11±4,4	16,00	-1,109	0,266
	Evet	16,21±3,5	16,00		
5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duydunuz mu?	Hayır	16,75±4,6	16,00	-2,710	**0,007**
	Evet	15,33±3,3	15,00		
Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir?	Yanlış cevap	16,17±4,2	16,00	-0,127	0,899
	Doğru cevap	16,06±4	16,00		
Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin buluyor musunuz?	Hayır	16,28±4,1	16,00	-0,753	0,452
	Evet	15,33±4	16,00		
Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	16,12±3,5	16,00	-0,611	0,541
	Evet	16,14±4,4	16,00		
Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır	Hayır	12±0	12,00	-2,308	**0,021**
	Evet	16,18±4,1	16,00		
Hastaların aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine gitmemelidir	Hayır	14,86±2,8	15,00	-1,746	0,081
	Evet	16,23±4,2	16,00		
Kayıtlı olduğunuz bir aile hekiminiz var mı veya daha önce hiç aile hekiminize muayene oldunuz mu?	Hayır	15,8±2,3	15,00	-0,375	0,708
	Evet	16,15±4,2	16,00		
Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?	Hayır	16,57±4,2	16,00	-2,143	**0,032**
	Evet	15,04±3,7	15,00		
Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	17,77±5,5	17,00	-2,076	**0,038**
	Evet	15,89±3,8	16,00		
Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?	Hayır	16,61±4,4	16,00	-0,606	0,544
	Evet	15,98±4,1	16,00		

5. TARTIŞMA

Aile hekimliği uzmanlığı ve uygulaması, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yapıtaşı konumundadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri sadece ülkemizde değil tüm dünyada büyük önem taşımakta ve insanların sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanmasında önemli bir adımdır, başrolünde aile hekimliği yer almaktadır. Aile hekimliği uzmanlığına ilgi ne kadar yüksek olursa, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesi o kadar yükselecektir. Aile hekimliği uzmanlığı geniş bir klinik spektrumu kapsadığından, tüm alanlara ilgiyi ve beraberinde yeniliği gerektirir. Tüm tıp hekimlerinin de aile hekimliği uzmanlığı pratiğini anlaması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini bilmesi, sağlık sektörünü ileri seviyelere ulaştıracaktır.

Literatür taraması yaptığımızda, diğer branş hekimlerinin aile hekimliği uzmanlığı ve pratiği hakkındaki bilgi düzeyini inceleyen herhangi bir örnek çalışmaya rastlanılmamıştır. Mevcut çalışmalara baktığımızda tıp fakültesi 6.sınıf öğrencilerinin veya aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin, hastane çalışanlarının ya da aile hekimliği sistemi çalışanlarının aile hekimliğine yönelik görüş ve tutumları gibi çalışmalar ile memnuniyet araştırmaları karşımıza çıkmıştır.

Araştırma amacımız doğrultusunda katılımcılara toplam 45 sorudan oluşan anket ve ölçek yöneltilmiştir.

Katılımcı hekimlerin yaş ortalaması 36,44±8,77 olarak saptanmıştır. Hekimlerin 130'u (%44,07) kadın, 165'i (%55,93) erkektir. Uzuner ve ark.'nın aile hekimliği ile ilgili yaptığı çalışma sonucunda katılımcıların %59'u kadın, %41'i ise erkektir(61).

Hekimlerin mesleki ünvanlarına bakıldığında 111'inin (%37,63) asistan, 172'sinin (%58,31) uzman ve 12'sinin (%4,07) doçent ya da profesör olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %50,17'si on yıldan uzun süredir hekimlik yapmaktadır. Yapılan benzer çalışmalarda ise bu oran %55.2 ile %74.1 olarak belirtilmiştir(62, 63).

Türkiye, aile hekimliği uzmanlığında birçok ülkede olduğu gibi üç yıllık bir eğitim programına sahiptir(64). Araştırmamızdaki hekimlerin sadece dörtte üçü aile hekimliği asistanlık süresini doğru olarak bilmiştir ve aile hekimliği rotasyonlarının yeterli olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin rotasyonlarının ne olduğunu doğru tam olarak doğru yanıt verme oranı %12 ile çok düşük saptanmıştır. Meslekte yılı 15 yıl ve üstünde olan hekimlerin aile hekimliği asistanlık süresini daha düşük oranda doğru bildiği saptanmıştır. 2010 yılında değişen uzmanlık eğitimi programıyla birlikte hastane rotasyonlarının değişmesi 15 yıl ve üstünde mesleki yılı olan hekimlerin daha az bilmesine bağlanabilir. 2013 yılında yapılan benzer çalışmada katılımcıların %52,2'sine göre rotasyon sürelerinin yeterli olduğu görülmüştür(65). Rotasyon süreleri kısaltılmadan önce yapılmış başka bir çalışmada ise katılımcıların eğitim süresini %55'i yeterli bulurken, %45'i yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada katılımcıların %42,6'sı rotasyon sürelerini yeterli bulmaktadır ve bazı katılımcılar tarafından bazı rotasyonların olması gerektiğinden uzun olarak tespit edilmiştir(61). Farklı bir çalışmada da %94,6'sı aile hekimliği uzmanlık eğitim süresinin yeterli olduğu bildirilmiştir(66). Çalışmamızda hekimlerin aile hekimliği asistanlık süresini bilmesi ile Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli bulmayanların aile hekimliği asistanlık süresini daha yüksek oranda doğru bildiği saptanmıştır.

Araştırmamızda hekimlerin yeniden TUS'u kazanarak aile hekimliğini seçme oranı sadece %30,5'te kalmıştır. Bu oran aile hekimliği uzmanlığının saygın bulma oranı %25 ile paralellik göstermektedir. Aslında aile hekimliği uzmanlığının (AHU) saygınlığı olduğunu düşünme ile TUS da yeniden tercih etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,061). Aktaş ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların %70,2'sinin yeniden tercih edeceklerini belirttikleri görülmektedir(67). 2002 yılında İngiltere'de yapılan çalışmada bu oran % 22 si bulunmuştur(68). Toronto Üniversitesinde 2002 yılında yapılan çalışmada oran %30 olarak bulunmuştur ve çalışmamızla yakın oranlar ortaya çıkmıştır. Toronto'da yapılan çalışmada aile hekimlerinin sağlık sistemi için önemine ve bu alanda var olan çok sayıda eğitim olanağına rağmen tıp öğrencilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine ilgisinin azaldığı görülmüştür. Birinci basamakta mevcut ilgi eksikliği, sağlık hizmeti sunumunun sürdürülebilirliğini olumsuz etkileyebilir denilmiştir(69). 2007 yılında yayınlanan "Aile Hekimliği Asistanlarının ve Anabilim Dallarının Türkiye'deki Aile Hekimliği Uygulamaları ve Uzmanlık Eğitimleri ile İlgili Düşünceleri" raporunda, aile hekimliği uzmanlığının TUS'ta tercih etme sıralaması ortanca değeri 14 bildirilmiştir ve katılımcıların %36'sı bundan sonra tekrar TUS'a girmeyi düşünmektedir(70). Technion Üniversitesinde

yapılan bir çalışmada ise aile hekimliği katılımcıların %24,9'unun ilk üç tercihinden birisidir(71).

Dünya genelinde aile hekimliğinin yaygınlaşması ve gelişmesiyle beraber aile hekimliği uzmanlığının tercih edilme oranları artmıştır. 2012 yılında Kanada'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %92'si aile hekimliği seçiminden memnun olduğunu ve Kanadalı tıp öğrencilerinin giderek artan bir şekilde ilk uzmanlık alanı olarak aile hekimliğini seçme eğiliminde olduğunu belirtmiştir. Aile hekimliği stajları ve birinci basamak deneyimleri dahil olmak üzere aile hekimliğinde gerekli hafta sayısının tıp öğrencilerinin uzmanlık alanı olarak birinci basamak sağlık hizmetini seçmeleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu gösterilmiştir(72). 2017 yılında YÖK tarafından yayınlanan ''Tıp Dallarında Asistan Eğitimi Çalıştayı Raporu'' sonuçlarında hekimlerin %48,90'ının bölümlerinden memnun oldukları bildirilmiştir(73). Uluslararası yapılan birkaç çalışmada, en çok tercih edilen uzmanlık dalları arasında aile hekimliği ilk sıralarda yer almıştır(74, 75). Türkiye'de tıpta uzmanlık tercihlerine bakıldığında, son yıllarda hekimlerin uzmanlık tercihlerinde dramatik değişiklikler olduğu, tercihlerin doğrudan hasta bakımı ile ilgilenen klinik branşlardan çok dolaylı olarak hasta bakımı ile ilgilenen preklinik branşlara kaydığı görülmüştür(76).

Katılımcı hekimlerin 74'ü (%25,08) aile hekimliği uzmanlığının yeterince saygın olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Akbayram'ın yaptığı çalışmada intern hekimlerin %23'ü aile hekimliği uzmanlığının en olumsuz yönünü düşük prestij ve toplumda yeterli saygınlığa sahip olamamak olarak tanımlamıştır(77). Yener'in yaptığı çalışmada ise katılımcıların %46'sı aile hekimliğinin saygın bir konumda olduğunu düşünmemektedir(78). Dikici ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada uzmanlık dallarında en az popülaritesi olanlar arasında aile hekimliği uzmanlığı belirtilmiştir(79). Yapılan çalışmalara bakıldığında aile hekimliği uzmanlığının tercih edilmemesinin en büyük iki etkeni sosyal statü ve prestij eksikliği olduğu söylenebilmektedir. Aile hekimliği uygulamasına geçilmeden önceki dönemde diğer branş hekimlerinin aile hekimliği uzmanlığı bilgi düzeyleri, davranış kalıpları ve saygınlık anlayışı değişiklikler gösterebilir. Hekimler tarafından aile hekimliği uzmanlığının yeterince tanınmadığını, birinci basamak sağlık hizmetlerini ve aile hekimliğinin düşük prestijli olmasını temel tıbbi kavramların ve tıbbi farkındalığın yetersiz olduğu öne sürülerek düşünülebilir. Ancak aile hekimliğine yönelik bu yanlış önyargı yıkılmalı ve koruyucu hekimliğin, bütüncül yaklaşımların diğer tüm uzmanlık alanları gibi ne kadar saygın ve ciddi olduğu vurgulanmalıdır.

Katılımcı hekimlerin 45'inin (%15,25) aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin bulduğu ve 205'inin (%69,49) aile hekimliği için uzmanlığın gerekli olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Yener tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %39'u aile hekimliği uzmanlığın gereksiz olduğunu belirtmiştir(78). Altunışıkoğlu'nun çalışmasında da bu oran katılımcılarda %25,3 bulunmuştur. Yine aynı çalışmada katılımcıların %27,2'si aile hekimliği uygulamasını etkin bulmaktadır(80). Türkiye'de aile hekimliği sistemi uygulamasının dezavantajlarından birisi, diğer branş alanlarında görülmeyen bir uygulama olarak, nüfusa göre hekim sayısının az olması nedeniyle uzmanlaşma olmadan pratisyen hekim olarak da yapılabilmesidir. Kaliteli birinci basamak sağlık hizmeti sunabilmek için aile hekimliği uzmanlarının sayısı artırılmalıdır.

Katılımcı hekimlerin 292'sinin (%98,98) ilk başvuru yerinin aile hekimliği olması gerektiğini ve 274'ünün (%92,88) aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak tesislerine gitmemesi gerektiğini düşündüğü saptanmıştır. Altunışıkoğlu tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %9,7'si sağlık hizmetinde ilk başvuru yerinin aile hekimi olmaması gerektiğini düşünmektedir(80). Aynı çalışmada katılımcılar %66'sı aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetine başvurunun olmaması gerektiğini düşünmektedir. Çalışmamızla kıyasladığımızda bu oran düşük kalmaktadır. Kaya ve Yener'in yaptığı çalışmalarda bu düşünce çalışmamızda olduğu gibi %90'ların üstünde çıkmıştır(78, 81). Pek çok çalışmada benzer sonuçlar bulunması gösteriyor ki hekimlerin çoğunluğu sevk sistemlerinin etkin şekilde kullanılması gerektiğine inanmaktadır. Aile hekimliği uygulamasının geliştiği ülkelerde birim başına düşen nüfus yaklaşık olarak 1200 kişi iken Türkiye'de 3.144'tür. Birim başına düşen nüfusun azaltılmasıyla ve sevk sisteminin düzenlenmesiyle beraber başvuranlara daha fazla zaman ayırarak koruyucu sağlık hizmetlerini içeren kaliteli birinci basamakta sağlık hizmeti sunulabilir. Sağladığımız tıbbi hizmetlerin kalitesini artırmanın yanı sıra, gereksiz tıbbi harcamalardan kaçınılmasında etkin bir maliyet sistemi olan aile hekimliği, ek olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin yükünün hafifletilmesi sağlanacaktır(82).

Katılımcı hekimlerin 280'ninin (%84,92) daha önce aile hekimine muayene olduğu, 83'ünün (%28,14) aile hekiminin uzman aile hekimi olduğu, 256'sının (%86,78) aile ve yakınlarını aile hekimine yönlendirdiği, 223'ünün (%75,59) hastalarını aile hekimlerine yönlendirdiği saptanmıştır. Altunışıkoğlu tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %58,7'si aile hekimini tanıdığını belirtmiştir(80). Çetinkaya ve arkadaşlarının çalışmasında

katılımcıların %84'ü aile hekimini tanıdığını belirtmiştir. Yine aynı çalışmada ASM'lere başvuran hastaların hemen hemen yarısının sağlık sorunları nedeniyle ilk olarak birinci basamak sağlık hizmetine başvurduğu görülmüştür(83). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan diğer çalışmalarda oranlar araştırmamıza yakın çıkmıştır (84). Araştırmamız hekimlere yönelik olmasına rağmen kayıtlı oldukları aile hekimlerine başvurma oranları yüksek çıkmıştır. Hastane koşullarında sağlık sorunlarına tanı ve tedavi yolunu seçmek yerine ASM'lere giderek çözüm buldukları söylenebilir. Bu bulgular diğer branş hekimlerinin aslında aile hekimliği uzmanlığını ve uygulamasını önemsediğini gösteren parametrelerdir.

Hekimlerin 171'inin (%57,97) aile hekimliği dersi/stajı aldığı ve 71'inin (%24,07) daha önce aile hekimliği yaptığı saptanmıştır. Hekimlerin aile hekimliği ders ve staj alma durumu ile mesleki ünvan, hekimlikteki yıl karşılaştırıldığında doçent/profesör hekimlerin ve 15 yıl ve üstünde meslekte yılı olan hekimlerin daha düşük oranda aile hekimliği ders ve staj almış olduğu bulunmuştur. Katılımcıların aile hekimliği ders ve staj alma durumu ile Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir sorusu ile karşılaştırıldığında doğru yanıt veren hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliği ders ve staj almış olduğu saptanmıştır. Aslında bu sonuçlar bize aile hekimliğine geçiş yılı olan 2010 öncesi ve sonrası mezun olan hekimler arası farklılıkların olduğu göstermektedir. Aile hekimliği dersi/stajı alan hekimlerin aile hekimliği uzmanlığı bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hekimlerin daha önce 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyma ile daha önce aile hekimliği yapma arasında karşılaştırıldığında daha önce aile hakimliği yapan olan hekimlerin daha yüksek oranda 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu duyduğu saptanmıştır. Aile Hekimliği Kanununu daha önce duymuş olan hekimlerin daha yüksek oranda aile hekimliği ders ve staj almış olduğu da bulunmuştur. Kaya'nın yaptığı çalışmada katılımcıların %48,6'sı stajdan önce aile hekimliğinin teşvik etmediğini düşünmüştür(81).

Hekimlerin aile hekimliği uzmanlarının çalışabileceği alanlara verdiği yanıtlara bakıldığında en çok bilinen alanın aile sağlığı merkezi olduğu saptanmıştır. Uzman aile hekimlerinin çalıştığı alanları tam olarak cevaplandırma oranı %52 çıkmıştır. Akbayram'ın çalışmasında aile hekimliği kariyer özelliklerini iyi bulan hekimlerin oranı %7,6 olarak saptanmıştır. Ülkemizde aile hekimliği yeni ve genç bir disiplin olması, birçok üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde anabilim dalı akademik kadrosu tam olarak gerçekleşmemiştir. Akademik sahada ilerlemeyi planlayan hekimlerin tercih faktörlerinden birisidir(77).

Hekimlerin aile hekimliği uzmanlarının ASM'lerde verdiği hizmetlere verdiği yanıt dağılımında en çok bilinen hizmetin %100 ile aşılama olduğu saptanmıştır. En az doğru cevaplanan hizmet %54,24 ile askerlik muayenesi olmuştur. Araştırmamızda olduğu gibi Altunışıkoğlu ve Canpolat tarafından yapılan çalışmalarda da katılımcılar, kendilerine yöneltilen bilgi düzeyi soruları içerisinden aşılama, gebe lohusa takibi, bebek sağlıklı çocuk takibi, kronik hastalık takibi, evlilik ve sürücü belgesi raporları gibi konularda yüksek oranda doğru yanıt vermişlerdir(80, 84). Araştırmamızda ulusal kanser tarama programına göre hasta takip etmekle yükümlü olduğunu %86,44 oranla katılımcılar doğru cevap vermişlerdir. Altunışıkoğlu ve Canpolat tarafından yapılan çalışmalarda bu oran %54,9 ile yaklaşık %50 bulunmuştur. Aile hekimliği uzmanlığı için koruyucu hekimlik, erken tanı ve tedavi esastır. Birçok kaliteli hizmetin sunulduğu ASM'lerin sadece reçeteli ilaçların yazıldığı yerler olarak bakılmaması gerekmektedir. Bu bakış açısı hekimler ve diğer sağlık çalışanları için aile hekimliği uzmanlığı saygınlığının zedelenmesine yol açabilmektedir(85). ASM'lerde aile hekimliği uzmanları tarafından anketimizde yer veremediğimiz daha birçok kaliteli ve insanların hayatına dokunan sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Örnek verecek olursak en son hayata geçirilen uygulama hastalık yönetim platformudur. Aile hekimliği uzmanlarının kronik hastalıkların erken teşhisini yapabilmelerini ve kanıta dayalı tıp kılavuzlarının önerileri doğrultusunda uygun tedavi planlarıyla semptom ve bulguları kontrol altına alabilmelerini sağlayan uygulamadır. Aile hekimliği uzmanlığı ile ilgili anketimizde temel sorulara verilen doğru cevapların yüksek oranı sevindiricidir. Branş uzman hekimleri arasında farklı alanlarda çalıştığımız görülmekte ve bahsi geçen konularla aile hekimliği uzmanlığı arasında bağlantılı kurularak koordine edilmiş ve içselleştirilmiştir.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeğine verdiği yanıtlara göre toplam puan ortalaması 53,21±12,49, Niteliklere uygunluk alt faktörü ortalama puanı 37,07±10,41 ve Gelişme isteği ortalama puanı 16,14±4,14 olarak saptanmıştır.

Hekimlerin mesleki doyum ölçeği puanı ile cinsiyet arasında ($p<0,001$), niteliklere uygunluk alt ölçek puanı ile cinsiyet arasında ($p=0,001$), gelişme isteği alt ölçek puanı ile cinsiyet arasında ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Erkek hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır. Hekimlerin mesleki doyum ölçeği puanı ile mesleki ünvan ve hekimlikteki yıl arasında yapılan post hoc testinde doçent/profesör hekimler ile 15 yıl ve üstü hekimlerin puanı daha düşük saptanmıştır. Literatüre baktığımızda, yapılan bazı çalışmalarda yaş ile iş memnuniyeti arasında ilişki saptanamamıştır(86, 87). Tam tersi olarak yaş ile iş memnuniyeti arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar rapor edilmiştir(88, 89). Yaş ilerledikçe mesleki deneyim ve uyumun artmasıyla beraber alınan uzmanlık eğitiminde, iş

doyumunda ve memnuniyetinde artış görülmektedir. Profesyonel kimliği gelişen hekimlerde daha fazla iş doyumu yaşanabilmekte ve daha az tükenmişlik hissedilmektedir(90, 91). Özelikle iş ilişkileriyle çalışma koşullarına etkisinin büyük olduğu söylenebilmektedir. Hekimler arasındaki düşük iş tatmini, hekim-hasta ilişkisini ve hasta bakımının kalitesini değiştirebilir. İş doyumu yüksek olan hekimler ise daha az stres ve tükenmişlik yaşamakta, daha az tıbbi hata yapmakta ve daha iyi hasta bakımı sağlamaktadır(92). İş ortamında geçirilen süre ile beklentilerin karşılanamaması sonucunda zaman içinde mesleki iş doyumunda düşüşlere sebep olabilmektedir.

Katılımcı hekimlerin tekrar TUS kazanır ise aile hekimliğini tercih etme mesleki doyum ölçeği puanı (p=0,024), gelişme isteği alt ölçek puanı (p=0,014) arasında evet yanıtını veren hekimlerin puanı daha yüksek saptanmıştır. Hekimlerin mesleki doyum ölçeği niteliklere uygunluk alt ölçek puanı ile aile hekimliği uzmanlığının saygın bulma arasında aile hekimliği saygın bulan hekimlerin puanı daha düşük saptanmıştır. TUS'ta uzmanlık eğitim alanını ilk üç sırada tercih eden hekimlerin büyük bir bölümü çalıştığı alanı isteyerek seçip başlayanlarda iş doyumunun, memnuniyetin yüksek olduğu çalışmalar bulunmuştur(93). Sadece ülkemizde değil, dünyadaki sağlık politikalarındaki değişiklikler tıp öğrencilerinin mezuniyet sonrası akademik yolculuklarının değişmesinde rol oynamaktadır(94). 2018 yılında İsrail'de yapılan bir çalışmada hekimlerin aile hekimliği uzmanlığını seçme istekleri arasında iş hayatının dışında zaman ayırabilmesini sağlayan bir yaşam tarzı sağlayabilmesi olduğu görülmektedir(95). Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada ise hekimlerin aile hekimliği uzmanlığını tercih etmeleri nedenleri; aile hekimliğinin yapısı, bireysel yetenekleri ile uzmanlığa olan ilgisi, yaşam tarzı, gelecekteki iş imkanları ve ekonomik getirisi olarak belirtilmiştir(96). Yaşan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada fark anlamlı olmasa da iş doyum memnuniyeti temel bilimlerde en yüksek, cerrahi bilimlerde en düşük bulunmuştur(87).

Aile hekimliği dalı yeni bir klinik olduğu için akademik potansiyele sahiptir. Bölüme mensup akademisyenlerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi, klinik içinde yataklı servisler bulunmuyorsa takip edecekleri hasta olmaması ve rotasyonlar dışında nöbet tutulmaması, bilimsel toplantılara daha fazla katılım sağlanabilmektedir. Aile hekimliğinde asistanlık süresinin kısa olmasıyla beraber diğer branşlarda görülen katı hiyerarşi ve nöbet sayılarının fazlalığı, uzmanlık tercihlerini etkilediği belirtilebilir(79). Ayrıca tüm branşlar için hekim sigortaları risk gruplarına göre gruplama yapılmıştır. Temel tıp bilimlerinin ardından en risksiz grup sayılan ikinci grupta aile hekimliği yer almıştır(97). Malpraktis oranlarının düşüklüğünün üst sıralarda olması da tercih edilme nedenleri arasında kabul edilebilir.

6. SONUÇ

- Birçok araştırma, nitelikli, etkin maliyetli, erişilebilir sağlığın ve güçlü birinci basamak sağlık hizmetlerinin anahtarının aile hekimliği uzmanlığı olduğunu göstermektedir.
- Sağlık hizmetlerinin en önemlisi birinci basamak sağlık hizmetlerinin kaliteli ve sorunsuz işleyişi son derece önemli bir konudur.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin şekilde sunulması, sevk sisteminin düzenlenmesi, toplumun hastalık yükünün azaltılmasının yanı sıra ikinci ve üçüncü basamak tedavi kuruluşlarında da daha iyi ve nitelikli sağlık hizmeti verilmesini, ayrıca sağlık eğitiminin devamlılığına da olanak vereceği açıkça ortadadır.
- Aile hekimliği uzmanları insanların bireysel, kapsamlı, bütüncül ve sürekli sağlık bakımı sağlayarak, sağlıklarını geliştirerek, hastalıkları önleyerek ya da tedavi ederek mesleki görevlerini yerine getirirler.
- Aile hekimliği uzmanlığı ne kadar özendirilirse ve uzmanlaşmaya teşvik edilirse, sağlanması gereken hizmet ve bilgi düzeyinin o kadar yüksek olduğu varsayılabilir.
- Bakıldığında araştırmamızda katılımcıların yarısının aile hekimliği disiplinini ve özelliklerini tam olarak tanımadığı sonucu söylenebilir. Bu nedenle aile hekimliği uzmanlığı ve pratiği hakkındaki bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir.
- Klinik eğitimcileri bu süreci değerlendirmeli, iyileştirme ve geliştirme çalışmaları yapmalı, aile hekimliğinin önemi vurgulanarak kurum idarecileri, diğer branş eğitim görevlileriyle koordinasyonu arttırmalıdır.
- Aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan hekimlerde bu konunun bir parçasıdır. Bu yüzden eğitimlerine bağlılıkları ve rotasyonlar hakkındaki duygu-düşüncelerini uzmanlık eğitimini yönlendirmede yardımcı olacaktır.
- Aile hekimliği uzmanlığının önemi belki de tıp fakültesi birinci sınıftan itibaren hekimlere verilecek eğitimlerle anlatılmalı ve farkındalıkları maksimum düzeye çıkarılmalıdır.
- Aile hekimliği uzmanlığının en önemli kavramları koruyucu hekimlik ve bütüncül bakış açısı gösterilmelidir.
- Araştırmamızda katılımcı hekimlerin mesleki doyum ölçeğine verdiği yanıtlara göre memnuniyetleri arasında çok fazla fark görülmemiştir.
- Belki hekimlerin mesleki doyumu uzmanlık tercihlerini etkilediği söylenebilir. Tıpta uzmanlık seçimi hem bireyleri hem de toplumu etkilemektedir. Hekimlerin tercihleri ne olursa olsun, kişisel, mesleki, kültürel birçok faktör seçimlerine yön vermektedir. Seçimleri beraberinde mesleki başarıyı ve mutluluğu da getirmesini istemektedirler.

- Aile hekimliği uzmanlığı tercih etmede etkileyen olumlu ve olumsuz faktörlerin dengesinin önem kazandığı varsayılabilir. Özellikle aile hekimlerinin sosyal statüsünün, hekimlerin uzmanlık tercihlerini direkt etkilemekte olduğu görülebilmektedir.
- Başka bir açıdan baktığımızda da asistanlık süresinin diğer branşlara göre kısa olması, rotasyonlar dışında nöbet tutulmaması, yaşam tarzı, gelecekteki iş imkanları, belki malpraktis riskinin düşüklüğü gibi nedenler tercih edilme oranını arttırmaktadır.
- Kapsamlı aile hekimliği uygulamalarına başlamaya hazır aile hekimleri asistanları mezun etmek, tıp alanındaki yenilikleri takip ederek öğrenme sürekliliğinin artması saha çalışmalarına katkısı büyük olacaktır.
- Aile hekimliği ve yeterlilikleri, uzman aile hekimlerinin klinik alanlarını daha iyi kullanma fırsatları sunmaktadır. Yaptığımız çalışmalarla aile hekimliği uzmanlığını yaygınlaştırarak önemini vurgulamamız gerekmektedir.
- Aile hekimliği uzmanlığının kapsamı geniş olduğundan, kapsamlı bakım türünü yansıtan klinik faaliyetler çoğaltılarak birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirecektir ve aile hekimliği uzmanlığının bilinirliğini arttıracaktır.
- Aile hekimliği uzmanları tarafından sağlanan yetkinlik çerçevelerinin öğretilebileceği ve değerlendirilebileceği bağlamları tanımlamak, klinik alanlarda daha çok kullanmak branşlar arası ilişkileri güçlendirerek bilgi düzeylerinin artmasını sağlayacaktır.
- Etkin sağlık hizmeti verebilmek için aile hekimliği uzmanlığı hakkında bilgi düzeyleri konusunda tüm hekimler kendilerini daha çok geliştirmeleri, hekimler arası diyalogların artırılması hedeflenmelidir.
- Aile hekimi uzmanları ile diğer uzmanlar ile arasında denge oluşturulmalıdır.
- Aile hekimliği uzmanlığının geleceği şu andaki sağlık sistemi modelinin durumu hakkında yol gösterici bulunabilir.

Son söz olarak aile hekimliği uzmanlığına bakış açısı olumlu yönde etkileyecek pek çok adım atılmalı ve aile hekimliğinin önemi hekimler arasında yeniden değerlendirilmelidir. Araştırma sonuçlarımızın aile hekimliği uzmanlık eğitimi ve uygulamalarına katkı sağlayacağına ve bu konuda yapılması planlanan diğer araştırmalarla desteklenmesi gerektiğine inanıyoruz. Geleceğin motivasyonu yüksek, donanımlı ve nitelikli aile hekimliği uzmanlarını oluşturmak, ülkemizin birinci basamak sağlık hizmetleri için çok önemli olduğunu biliyoruz.

KAYNAKLAR

1. Kaya A, Aktürk Z, Çayır Y, Taştan K. 2007-2013 Arası Tıpta Uzmanlık Sınavları: Bir Trend Analizi. Ankara Medical Journal. 2014;14(2):53-8.
2. Makbule T, Özçakar N, Kartal M. Asistan Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kapsamında Mesleki Memnuniyetleri Ve Yaşam Koşulları İle İlişkisi. Marmara Medical Journal. 2012;25(1):20-5.
3. Tekin Ç, Güneş G, Türkol E. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıpta Uzmanlık Tercihleri Ve Etkileyen Faktörler. Annals of Health Sciences Research. 2013;2(1):5-10.
4. Keten HS, Ersoy Ö, Oğuz I, Çelik M, Sucaklı MH, Tiyekli L. Birinci Basamakta Çalışan Aile Hekimlerinin Aile Hekimliği Uzmanlık Sürecine Bakışları. Cukurova Medical Journal. 2014;39(2):298-304.
5. Yıkılkan H, Aypak C, Görpelioğlu S. Aile Hekimliği Uzmanı Olmak İçin Öğrencilerin Motivasyonları ve Aile Hekimliği Uzmanlarının İş Doyumları: Literatür taraması. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2012;6(2).
6. Kara İH, Günvar T, Sunay D, Başak O. Aile Hekimliği Uygulama Eğitimi: Nerede, Ne kadar, Nasıl ve Ne zaman. Konuralp Tıp Dergisi. 2016;8(1):65-71.
7. Uğurlu M, Üstü Y. Türkiye'de Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Süreci Ve Geliştirilmesi Gereken Noktalar. Ankara Medical Journal. 2018;18(1):123-8.
8. Party LW. The General Practitioner in Europe: A Statement by The Working Party Appointed by The European Conference on the Teaching of General Practice. Leeuwenhorst, the Netherlands. 1974.
9. Definition of Family Medicine [cited 15.05.2022. Internet]. Available from: https://www.aafp.org/about/policies/all/family-medicine-definition.html.
10. Bentzen BG, Bridges-Webb C, Carmichael L, Ceitlin J, Feinbloom R, Metcalf D, et al. The Role of The General Practitioner/Family Physician in Health Care Systems: A Statement From WONCA. 1991.
11. Olesen F, Dickinson J, Hjortdahl P. General Practice—Time For a New Definition. Bmj. 2000;320(7231):354-7.
12. Avrupa W. Aile Hekimliği Avrupa Tanımı Türkçe çevrisi. E.(Eds). BOS, editor. Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği Yayınları No: 4. 2011 2005.
13. Rakel RE, Rakel DP. Rakel Aile Hekimliği. 9th ed. Saatçı E, editor. London United Kingdom 2019.
14. Mevzuat Bilgi Sistemi, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği [cited 15.05.2022. Internet]. Available from: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5.
15. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Rotasyon Uygulamaları Üzerine Rapor. Aile Hekimliği Standart, Müfredat ve Rotasyon Belirleme Komisyonu Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2011;15(2):88-90.
16. Güldal D, Günvar T, Mevsim V, Kuruoğlu E. Aile Hekimliği Çekirdek Yeterlilikleri Hastaların Beklentileri ile Uyuşmakta Mıdır? Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2012;16(3).
17. Ateş EA, Set T. Aile Hekimliği Çekirdek Yeterliliklerinden Biri: Toplum Yönelimli Bakım. Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care. 2015;9(3):121-4.
18. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Švab I, Ram P. The European Definition of General Practice/Family Medicine. SemFYC, EURACT Barcelona: WONCA. 2011:8-29.
19. Engel GL. The Need For A New Medical Model: A Challenge For Biomedicine. Science. 1977;196(4286):129-36.
20. Leach DC. Transcendent Professionalism: Keeping Promises and Living the Questions. Academic Medicine. 2014;89(5):699-701.
21. Freeman TR. McWhinney'in Aile Hekimliği. 4th ed. Güldal DA, editor: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2017.
22. Taylor RB. Family Medicine: Now and Future Practice. Family Medicine: Springer; 2003. p. 3-9.
23. Terzi C. Speciality Education In Medicine As a Mentality Problem. Toplum ve Hekim Dergisi. 2001;16(46):8.
24. Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Educational Strategies in Curriculum Development: The SPICES Model. Medical education. 1984;18(4):284-97.
25. Weisz G. The Emergence of Medical Specialization in the Nineteenth Century. Bulletin of the History of Medicine. 2003:536-75.
26. Yaman H, Kara İH, Baltacı D, Altuğ M, Akdeniz M, Kavukçu E. Türkiye'de Aile Hekimliği Alanında Yapılan Tezlerin Kalitatif Değerlendirmesi. Konuralp Medical Journal. 2011;3(3):1-6.
27. Saatçi E, Bozdemir N, Akpınar E. Amerika Birleşik Devletleri'nde Aile Hekimliği. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2006;10(2):79-86.
28. Millis JS. The Graduate Education of Physicians. New England Journal of Medicine. 1967;276(20):1101-4.
29. Gutierrez C, Scheid P, editors. The History of Family Medicine and İts İmpact in US Health Care Delivery. Primary Care Symposium, AAFP Foundations; 2002; California.
30. Leeuwenhorst. The General Practitioner in Europe: A Statement by the Working Party Appointed by the European Conference on the Teaching of General Practice. Netherlands. 1974.
31. Organization WH. Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Retrieved February. 1978;14:2006.
32. WHO. Making Medical Practice and Education More Relevant to People's Needs: The Contribution of The Family Doctor/A Working Paper from the joint WHO-WONCA Conference, November 6-8, 1994 Ontario, Canada.
33. Van Lerberghe W. The World Health Report 2008: Primary Health Care: Now More Than Ever: World Health Organization; 2008.
34. Altay A. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar Ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. Sayıştay Dergisi. 2007(64):33-58.
35. Güneş ED, Yaman H. Transition to Family Practice in Turkey. Journal of Continuing Education in the Health Professions. 2008;28(2):106-12.

36. Türkiye'de Aile Hekimliği [cited 02.02.2022. Internet]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/türkiye-de-aile-hekimliği.html.
37. Akdur R. Sağlık Sektörü" Temel Kavramlar ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu". 2th ed. Erhan Ç, editor. Ankara Üniveristesi Basımevi 2006.
38. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Tarihçe [cited 20.04.2022. Internet]. Available from: https://www.tahud.org.tr/page/tarihçe-1.
39. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Nasıl Olmalı? [cited 15.03.2022. Internet]. Available from: https://www.tahud.org.tr/news/view/aile-hekimliği-uzmanlık-eğitimi-nasıl-olmalı.
40. Ünlüoğlu İ, Ünalacak M. Türkiye'de Aile Hekimliği Disiplininin Hızlı Gelişen Yönü: Akademik Yapılanmanın 15. Yılında Kadronun Gelişimi ve Yaşanan Bazı Sorunlar. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2008;12(3):163-6.
41. Aile Hekimliği Nedir? [cited 20.04.2022. Internet]. Available from: https://www.tahud.org.tr/page/aile-hekimliği-nedir.
42. Morrell J, Roberts A. How To Do It: Make an Application for Flexible (part time) Training. BMJ. 1995;311(6999):242-4.
43. Varnam M. Part-time Training: İs İt Viable? British Medical Journal (Clinical research ed). 1982;285(6347):1016.
44. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı : İlerleme Raporu. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2008 Ağustos.
45. Organizasyon Rehberi 2020. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2021.
46. Mevzuat Bilgi Sistemi, Aile Hekimliği Kanunu [cited 20.05.2022. Internet]. Available from: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5258&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5.
47. Resmi Gazete Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik [cited 20.05.2022. Internet]. Available from: https://thder.org.tr/uploads/hukuk/yonetmelikler/25867.pdf.
48. Yardımcı Y, Akbıyık D, Aypak C, Yıkılkan H, Görpelioğlu S. Türkiye'de Aile Hekimliği Uygulaması Ve Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care. 2016;10(2):81-90.
49. Resmi Gazete Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği [cited 21.05.2022. Internet]. Available from: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130125-26.htm.
50. Resmi Gazete Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği [cited 21.05.2022. Internet]. Available from: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/09/20140926-3.htm.
51. Resmi Gazete, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği [cited 21.05.2022. Internet]. Available from: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130125.htm.
52. Mevzuat Bilgi Sistemi Aile Hekimliği Sözleşme Ve Ödeme Yönetmeliği [cited 21.05.2022. Internet]. Available from: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.4198.pdf.
53. Stephens GG. Developmental Assessment of Family Practice: An İnsider's View. Marriage & Family Review. 1987;10(3-4):1-21.
54. Tıpta Uzmanlık Kurulu, Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Rotasyonları [cited 25.05.2022. Internet]. Available from: https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/43623/0/rotasyon-tablosu---20220629pdf.pdf.
55. TAHUD. Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu (Board) Faaliyet raporu ve Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Eğitim Müfredatı. Ankara 2007.
56. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı [cited 25.05.2022. Internet]. Available from: https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/34104/0/ailehekimligimufredatv24pdf.pdf.
57. Aile Hekimliği Standart, Müfredat ve Rotasyon Belirleme Komisyonu. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Rotasyon Uygulamaları Üzerine Rapor Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2011;15(2).
58. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 [cited 25.05.2022. Internet]. Available from: https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0.
59. Aydın S. Hekime Başvuru Sayısının Artış Hikayesi. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2015;35:6-13.
60. Kuzgun Y, Sevim SA, Hamamcı Z. Mesleki Doyum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal. 1999;2(11):14-8.
61. Uzuner A, Topsever P, Unluoglu I, Caylan A, Dagdeviren N, Uncu Y, et al. Residents' Views About Family Medicine Specialty Education in Turkey. BMC Medical Education. 2010;10(1):1-10.
62. Sevencan F, Boztas G, Temel F, Akbay M. Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Aile Hekimliği Mevzuatında Yer Alan Bazı Konuları Benimseme Durumu. Erciyes Medical Journal/Erciyes Tip Dergisi. 2010;32(2).
63. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2008;7(5):377-84.
64. Metsemakers J. Family Medicine Training İn Turkey: Some Thoughts. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2012;16(1):23-34.
65. Sancaktar Ö. Uzmanlık Eğitimi Programlarıyla İlgili Gelişmelerin Aile Hekimliği Asistanlarının Kendi Eğitimlerine Bakışları Ve Gelecekle İlgili Beklentileri Üzerine Etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi: Adnan Menderes Üniversitesi; 2013.
66. Kodaş H. Aile Hekimliği Asistanlarının Uzmanlık Eğitimleri Konusunda Güncel Sorunları Ve Geleceklerine Bakış Açısı. Tıpta Uzmanlık Tezi: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2017.
67. Aktaş EÖ, Çakır G. Aile Hekimlerinin, Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşleri: Bir Anket Çalışması. Ege Tıp Dergisi. 2012;51(1):21-9.
68. Lambert TW, Goldacre MJ, Turner G. Career Choices Of United Kingdom Medical Graduates Of 2002: Questionnaire Survey. Medical education. 2006;40(6):514-21.
69. Morra DJ, Regehr G, Ginsburg S. Medical Students, Money, And Career Selection: Students' Perception Of Financial Factors And Remuneration İn Family Medicine. Family medicine. 2009;41(2):105.
70. Aile Hekimliği Asistanlarının ve Anabilim Dallarının Türkiye'deki Aile Hekimliği Uygulamaları ve Uzmanlık Eğitimleri ile ilgili Düşünceleri [cited 10.06.2022. Internet]. Available from: https://docplayer.biz.tr/19207788-Aile-hekimligi-asistanlarinin-turkiye-deki-aile-hekimligi-uygulamalari-ve-uzmanlik-egitimleri-ile-ilgili-dusunceleri.html.

71. Liviatan N, Zemah GM, Reis S, Karkabi K, Dahan R. Specialty Preference Of Medical Students At One Israeli University: Family Medicine Versus Other Specialties. Harefuah. 2008;147(12):986-90, 1029, 8.
72. Oandasan IF, Archibald D, Authier L, Lawrence K, McEwen LA, Palacios M, et al. Giving Curriculum Planners An Edge: Using Entrance Surveys To Design Family Medicine Education. Canadian Family Physician. 2015;61(4):e204-e10.
73. Yükseköğretim Kurulu Tıp Dallarında Asistan Eğitimi Çalıştay Raporu 2017 [cited 10.06.2022. Internet]. Available from: https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/tip_dallarinda_egitim_calistayi_2017.pdf.
74. Bowman RC. Medical Student Career Choice 2010 [cited 10.06.2022. Internet]. Available from: http://www.ruralmedicaleducation.org/basichealthaccess.html.
75. Eley D, Baker P, Chater B. The Rural Clinical School Tracking Project: More IS Better–Confirming Factors That İnfluence Early Career Entry İnto The Rural Medical Workforce. Medical Teacher. 2009;31(10):e454-e9.
76. Öztürk N. Tıpta Uzmanlık Branşlarının Tercihinde Etkili Olan Faktörler Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi: Süleyman Demirel Üniversitesi 2019.
77. Akbayram HT. Neden Diğer Uzmanlıklar, Neden Aile Hekimliği Uzmanlığı Değil? Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2019;23(2):70-7.
78. Yener ÖF. Tıp Fakültesi 6.Sınıf Öğrencilerinin Aile Hekimliği İle İlgili Düşünceleri Ve Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Aile Hekimliği Stajının Yerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2011.
79. Dikici MF, Yaris F, Topsever P, Tuncay MF, Fazıl SG, Cubukcu M, et al. Factors Affecting Choice of Specialty Among First-year Medical Students of Four Universities in Different Regions of Turkey. Croatian Medical Journal. 2008;49(3):415-20.
80. Altunışıkoğlu B. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinin Türkiye'deki Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşlerinin Ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2021.
81. Kaya D. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Aile Hekimliği İntörnlük Diliminin İntörn Doktorların Birinci Basamağa Bakışlarına Etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi: Trakya Üniversitesi; 2019.
82. Üstü Y, Uğurlu M. Bir Analiz: Aile Hekimliği Ülkemizde Etkin Kullanılıyor mu? Ankara Medical Journal. 2015;15(4).
83. Çetinkaya F, Baykan Z, Naçar M. Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013;12(4).
84. Kurt Canpolat E. Hastanemiz Sağlık Çalışanlarının Aile Hekimliği İle İlgili Bilgi,Tutum Ve Davranış Özelliklerinin İncelenmesi Tıpta Uzmanlık Tezi: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2017.
85. Durmuş H, Timur A, Yıldız S, Çetinkaya F. Erciyes Üniversitesi Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Aile Hekimliği Uygulamasından Memnuniyet Durumu. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2018;22(1):2-11.
86. Tan MN, Özçakar N, Kartal M. Asistan hekimlerin tıpta uzmanlık eğitimi kapsamında mesleki memnuniyetleri ve yaşam koşulları ile ilişkisi. Marmara Medical Journal. 2012;25(1):20-5.
87. Yaşan A, Eşsizoğlu A, Yalçın M, Özkan M. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinde İş Memnuniyeti, Anksiyete Düzeyi Ve İlişkili Etmenler. Dicle Tıp Dergisi. 2008;35(4):228-33.
88. Özyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors Of Burnout And Job Satisfaction Among Turkish Physicians. Journal of the Association of Physicians. 2006;99(3):161-9.
89. Freeborn DK. Satisfaction, Commitment, And Psychological Well-Being Among HMO Physicians. Western Journal of Medicine. 2001;174(1):13.
90. Zhang W, Meng H, Yang S, Liu D. The Influence of Professional Identity, Job Satisfaction, and Work Engagement on Turnover Intention Among Township Health Inspectors in China. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018;15(5):988.
91. Hwang JI, Lou F, Han S, Cao F, Kim W, Li P. Professionalism: The Major Factor İnfluencing Job Satisfaction Among Korean And Chinese Nurses. International Nursing Review. 2009;56(3):313-8.
92. Cedfeldt AS, Bower EA, English C, Grady-Weliky TA, Girard DE, Choi D. Personal Time Off And Residents' Career Satisfaction, Attitudes And Emotions. Medical Education. 2010;44(10):977-84.
93. Akpınar F, Borlu A, Şarlı ŞM, Balcı E, Horoz D, Gün İ, et al. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Yaşam Biçimleri Ve Karşılaştıkları Sorunlar. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2008;7(4):311-6.
94. Ergin A, Dikbaş E, Bozkurt Aİ, Atçeken G, Gürbüz H, Yılmaz C, et al. Tıp Fakültesi Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Kariyer Seçimi Ve Etkileyen Faktörler. Tıp Eğitimi Dünyası. 2011;32(32):8-17.
95. Naimer S, Press Y, Weissman C, Zisk-Rony RY, Weiss YG, Tandeter H. Medical Students' Perceptions Of A Career İn Family Medicine. Israel Journal of Health Policy Research. 2018;7(1):1-9.
96. Zarkovic A, Child S, Naden G. Career Choices of New Zealand Junior Doctors. The New Zealand Medical Journal. 2006;119(1229).
97. Mevzuat Bilgi Sistemi, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul Ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1) [cited 15.06.2022. Internet]. Available from: https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=9&MevzuatNo=14124&MevzuatTertip=5.

EKLER

EK-1 HEKİMLERİN BAKIŞ AÇISINDAN AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI PRATİĞİ VE UYGULAMALARI

Sayın meslektaşım,
SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğinde, 'Hekimlerin Bakış Açısından Aile Hekimliği Uzmanlığı Pratiği ve Uygulamaları' başlıklı bilimsel araştırma çalışmasını değerlendirmek amacıyla anket hazırlanmıştır. Veri toplama anketinin tamamlanması ortalama 3-4 dakika sürmektedir.

Bu anket aracılığıyla elde edilecek veriler gizli kalacaktır, üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır ve sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
Verdiğiniz cevaplarla çalışmaya katılımınız ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Yaşınız

…….

2. Cinsiyetiniz

- Erkek
- Kadın

3. Mesleki unvanınız nedir?

- Pratisyen Hekim
- Asistan doktor
- Uzman
- Doçent
- Profesör

4. Hekimlikte kaçıncı yılınız?

- 0-5 yıl
- 5-10 yıl
- 10-15 yıl
- 15-20 yıl
- 20 yıl ve üzeri

5. Branşınız nedir?

……

6. Fakültenizde aile hekimliği anabilim dalı kliniğinde ders veya staj yaptınız mı?

- Evet
- Hayır

7. Uzmanlık eğitimine başlamadan önce aile hekimi olarak çalıştınız mı?

- Evet
- Hayır

8. Aile Hekimliği uzmanlığı asistanlık süresi kaç yıldır?

- 2 yıl
- 3 yıl
- 4 yıl
- 5 yıl

9. Aile Hekimliği asistanlarının rotasyonları ile ilgili bildiklerinizi işaretleyiniz.

Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz. *Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.*

- Acil tıp
- Anesteziyoloji ve reanimasyon
- Adli tıp
- Beyin ve sinir cerrahisi
- Çocuk sağlığı ve hastalıkları
- Dahiliye
- Dermatoloji
- Enfeksiyon hastalıkları
- Fiziksel tıp ve rehabilitasyon
- Genel cerrahi
- Göğüs hastalıkları
- Göz hastalıkları
- Halk sağlığı
- Kadın hastalıkları ve doğum
- Kardiyoloji
- Kulak burun boğaz hastalıkları
- Nöroloji
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Psikiyatri
- Çocuk psikiyatrisi
- Üroloji

10. Aile hekimliği uzmanlığında rotasyonlarını yeterli buluyor musunuz?

- Evet
- Hayır

11. Tıpta uzmanlık sınavını (TUS) yeniden kazanma imkanınız olsa aile hekimliği uzmanlığını tercih eder misiniz?

- Evet
- Hayır

12. Aile hekimliği uzmanlığının diğer klinik branş asistan ve uzmanları arasında yeterince saygınlığı olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

13. Aile hekimliği uzmanlarının sahada nerelerde çalışabilme imkanları vardır?

Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz. *Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.*

- Aile sağlığı merkezi
- Toplum sağlığı merkezi
- Hastaneler
- İlçe sağlık müdürlüğü
- İl sağlık müdürlüğü
- Özel klinik merkezi

14. WONCA (Dünya Aile Hekimleri Birliği) ismini daha önce duydunuz mu?

- Evet
- Hayır

15. 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu daha önce duydunuz mu?

- Evet
- Hayır

16. Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına hangi yıl geçilmiştir?

- 2006
- 2008
- 2010
- 2012

17. Türkiye'de aile hekimliği uygulamasını yeterli ve etkin buluyor musunuz?

- Evet
- Hayır

18. Türkiye'de aile hekimi olmak için aile hekimliği uzmanlığının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

19. Sağlık hizmeti sunumunda ilk başvuru yeri aile hekimi olmalıdır.

- Evet
- Hayır

20. Hastaların aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine gitmemelidir.

- Evet
- Hayır

21. Kayıtlı olduğunuz bir aile hekiminiz var mı veya daha önce hiç aile hekiminize muayene oldunuz mu?

- Evet
- Hayır

22. Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz uzman aile hekimliği doktoru mu?

- Evet
- Hayır

23. Kendi ailenizi ve yakınlarınızı aile sağlığı merkezine (asm) aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?

- Evet
- Hayır

24. Muayene ettiğiniz hastalarınızı aile hekimlerine yönlendiriyor musunuz?

- Evet
- Hayır

25. Aile hekimleri sahada hangi sağlık hizmetlerini yürütmektedirler?

Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz. *Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.*

- Aşılama
- Gebe takibi
- Lohusa takibi
- Bebek takibi
- Çocuk takibi
- Adölesan takibi

- Yaşlı sağlığı
- Kronik hastalık takibi
- Kanser taramaları
- Gezici sağlık hizmeti
- Evde sağlık hizmeti
- Askerlik muayenesi
- Ehliyet raporu
- Evlilik raporu

EK-2 MESLEKİ DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeleri okuyarak size en uygun şıkkı işaretleyiniz. *Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz.*

MESLEKİ DOYUM ÖLÇEĞİ	Her zaman	Sık sık	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
1.Bir kez daha dünyaya gelseniz aynı mesleğe girmek ister misiniz?					
2.Yaptığınız işi önemli ve anlamlı buluyor musunuz?					
3.Mesleğinizi başkalarına önerir misiniz?					
4.Keşke başka bir iş yapan insan olsam dediğiniz olur mu?					
5.Mesleğinizin gelişmenize olanak verdiğini düşünüyor musunuz?					
6.İşyerinize hevesle gelir misiniz?					
7.İşiniz ile ilgili yeni bir şey öğrenmeye çalışır mısınız?					
8.İşyerinizde aldığınız eğitime uygun bir iş yapıyor musunuz?					
9.İşgünü sonunda kendiniz mutsuz ve bıkkın hisseder misiniz?					
10.Fırsatını bulduğunuz an başka bir işe geçmeyi düşünür müsünüz?					
11.Erken emekli olup bir köşeye çekilmeyi düşünür müsünüz?					
12.Meslektaşlarınızla karşılaştığınızda onların işlerini nasıl yaptıklarını sorar mısınız?					
13.Mesleki bilginizi artırmak için seminerlere, kongrelere katılır mısınız?					
14.İşyerinde bazı engeller çalışma isteğinizi engeller mi?					
15.İşinizin yeteneklerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?					
16.Mesleğinizle ilgili yayınları izler misiniz?					
17.Mesleğinizi yürütürken karşılaştığınız engellere mücadele ediyor musunuz?					
18.İşinizin ilgilerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?					
19.Mesleğinizi değiştirmeyi düşündüğünüz anlar oldu mu?					
20.Meslek bilginizi artırmaya yönelik girişimlerde bulunuyor musunuz?					