

İzmir İlinde Bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Aile Hekimliği Disiplini Konusunda Bilgileri ve Uzmanlık Eğitimi ile İlgili Görüşleri

Opinions About Residency Training Program of Family Physician Residents at Training and Research Hospitals in Izmir and Their Knowledge About Family Medicine

ÖZET

Amaç: Aile Hekimliği Uzmanlık eğitimi programının belirlenmesinde ilk aşama, iş analizi yapmak ve genel gereksinimleri belirlemektir. İkinci aşama, aile hekimliği asistanlarının eğitim gereksinimi olan alanların belirlenmesidir. Bu çalışmada aile hekimliği asistanlarına uzmanlık eğitimi süreci ile ilgili bazı sorular yöneltilmiştir. Ayrıca bu kişilerin sosyodemografik özellikleri ve Aile Hekimliği disiplini ile ilgili bilgileri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte olup, İzmir ilinde bulunan Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde eğitim almakta olan aile hekimliği asistanları üzerinde yapıldı. Araştırmacılar tarafından uygun literatür taranarak oluşturulan anket formu, kişilerin onamı alındıktan sonra, yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. SPSS 20.0 programı kullanılarak yapılan istatistiksel analizde, tanımlayıcı verilerde yüzde değerlendirme kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen 55 kişinin %54,5'i (30) kadın, %45,5'i (25) erkek olup; yaş ortalaması 30,42±5,00 (min:24-max:43) yıl idi. Katılımcıların meslekteki ortalama çalışma yılı 5,31±4,69 (min:1-max:20) yıl, asistanlıkta geçen yıllarının ortalaması 1,81±0,86 (min:1-max:3) yıl idi. Aile hekimliği kliniğinde (servis/poliklinik) ne kadar süre eğitim

ABSTRACT

Objective: The first step of determining family medicine residency programme is doing business analysis and defining general requirements. Defining necessary educational areas of family medicine residents is the second phase. In this study, some questions were asked to family medicine residents about family medicine residency process. Also their sociodemographic features and their knowledge about family medicine discipline has been shown.

Material and Method: The study was cross-sectional. Family medicine residents of Tepecik Training and Research Hospital and Izmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital in Izmir filled up a questionnaire. The questionnaire was created by researchers by scanning the appropriate literature. After the confirmation of joining this study, face to face technique applied and the questionnaire was given to participants. Percentage evaluation of descriptive data was used for doing the statistical analysis by SPSS 20.0 programme.

Findings: Fifty-five participants were included in the study and 54.5% (30) were women, 45.5% (25) were men; mean age was 30.42±5.00 (min-max: 24, 43). Average working year of participants as a medical doctor was 5.31±4.69 (min-max: 1, 20) years, average working year as a family medicine

Fikret Merter Alanyalı¹, Berk Geroğlu¹, Mehmet Ali Kurnaz², Hüseyin Can³, Kurtuluş Öngel⁴

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Asist. Dr., İzmir.

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Asist. Dr., İzmir.

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr., İzmir.

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., İzmir.

İletişim adresi: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Can

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk EAH Aile Hekimliği Kliniği, İzmir.

drhuseyincan@hotmail.com

İzmir İlinde Bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Aile Hekimliği Disiplini Konusunda Bilgileri ve Uzmanlık Eğitimi ile İlgili Görüşleri

Opinions About Residency Training Program of Family Physician Residents at Training and Research Hospitals in Izmir and Their Knowledge About Family Medicine

alınmalıdır sorusuna ortalama $15,07\pm 6,80$ (min:2-max:36) ay eğitim alınmalıdır yanıtı alındı. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi süresinin ortalama $3,20\pm 0,69$ (min:2-max:5) yıl olması gerektiği belirtildi. Asistanların %36,4'ü (20) Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi sırasında nöbet tutulmasının gerekli olduğunu ve ortalama $3,90\pm 1,13$ (min:2-max:6) nöbet tutulması gerektiğini belirtti. Rotasyon süreleri açısından; süresi en yetersiz olarak görülen ilk üç bölüm, %14,5 (8) ile Dahiliye, %9,1 (5) ile Göğüs Hastalıkları, %7,3 (4) ile Acil Servis olarak saptandı. Asistanların eğitim açısından en yetersiz gördükleri bölümler de sırası ile; %16,4 (9) oranında Kadın Hastalıkları ve Doğum, %12,7 (7) oranında Genel Cerrahi, %10,9 (6) oranında Acil Servis olarak belirtildi.

Sonuç: Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi almakta olan asistanların aldıkları eğitim ile ilgili geri bildirimde bulunmaları bu eğitimin gelişebilmesi için önem arz etmektedir. Benzer çalışmaların ülke çapında yapılması katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, asistan hekim, birinci basamak.

resident was 1.81 ± 0.86 (min-max: 1, 3) years. "For how long family medicine inpatient/outpatient clinic training should be taken?" questioned and average was 15.07 ± 6.80 (min-max: 2, 36) months. According to answers, the average duration of family medicine specialization training should have been 3.20 ± 0.69 (min-max: 2, 5) years, they said. Thirty four point six percent of participants (20), said that average 3.90 ± 1.13 (min-max: 1, 6) night-shifts in a month are necessary for their training program. In terms of the rotation periods, seen as the least satisfactory for the duration, the first three rotations were respectively: internal medicine with 14.5% (8), lung diseases with 9.1% (5) and emergency service with 7.3% (4). In terms of the rotation educational contents, seen as the least satisfactory for the residents' training, the first three rotations were respectively: obstetrics and gynecology with 16.4% (9), general surgery with 12.7% (7) and emergency service with 10.9% (6).

Result: In order to develop family medicine residency programme, getting feedbacks from family medicine residents is important. It would be convenient to do similar studies across the country.

Keywords: Family medicine, resident, primary care.

İzmir İlinde Bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Aile Hekimliği Disiplini Konusunda Bilgileri ve Uzmanlık Eğitimi ile İlgili Görüşleri

Opinions About Residency Training Program of Family Physician Residents at Training and Research Hospitals in Izmir and Their Knowledge About Family Medicine

Giriş

Bireylerin kendilerini sadece bir hastalık ya da bir organ bozukluğu olarak değerlendirmeyen, kişiyi biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle bir bütün olarak ele alan nitelikli hekimlere ulaşabilmeye ihtiyaçları vardır. Ayrıca, hekimin bilgi ve becerilerinin aile bireylerinin tümünü kapsaması, sağlık hizmetinin ayrıntılı ve geniş kapsamlı olması, hasta ve hekim arasında sürekli bir etkileşim gerçekleşmesi gerekmektedir.[1] Aile Hekimliği disiplininin ilkelerine göre yetiştirilen uzmanların sahip olmaları beklenen altı temel yeterlilik tanımlanmıştır. Bunlar kısaca; birincil bakım yönetimi, kişi merkezli bakım, özgün problem çözme becerileri, kapsamlı bakım, toplum temellilik ve bütüncül yaklaşım olarak özetlenebilir. [2] Belirlenmiş çekirdek görevleri tanımlanmış yeterlilikler doğrultusunda yerine getirebilecek nitelikte uzmanların yetişebilmesi için, uzmanlık eğitiminin şu 3 ana kapsam çerçevesinde geliştirilmesi gerekir:

1. Hekimlik uygulamaları ve beceri eğitimi
2. Uzmanlık eğitime temel oluşturan bilimler ve bilgi eğitimi
3. Profesyonel tutum ve davranışlar ve profesyonellik eğitimi

Uzmanlık eğitiminin bu üç ana boyutu, gerek eğitim içeriğinin belirlenmesi ve düzenlenmesi, gerekse öğrenme ve ölçme-değerlendirme yöntem ve tekniklerinin seçilmesi ve yapılandırılması sürecinde göz önünde bulundurulur. [3] Aile Hekimliği, kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temelli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır.[4] Birinci basamak yönelimli olması nedeniyle geniş bir biyopsikososyal yelpazede karar verme süreçlerini içerir. Bunun sonucunda aile hekimlerinin; bütün klinik branşlara ilgi duyması, ancak bu branşların birinci basamağa yansıyan uygulamaları konusunda daha fazla uzmanlaşmaları ve yenilikleri takip etmeleri gerekir. Ülkemizin birinci basamak sağlık hizmetlerinin istenen düzeyde yürütülebilmesi için ihtiyaç duyulan sayı ve kalitede aile hekimliği uzmanı yetiştirilmesi ancak uzmanlık eğitiminin standardize edilmesi ve birinci basamak hizmetlerinin bakış açısı ile düzenlenmesiyle mümkündür.[5]

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi; uzmanlık öğrencisinin, aile hekimliğinin temel prensipleri doğrultusunda, klinik bilgi, be-

ceri, tutum ve davranışlarının yanı sıra eğiticilik, araştırmacılık ve yöneticilik niteliklerinin de geliştirilmesi için uygun şartlar sağlamayı amaçlamaktadır. Eğitim programının uygulanma yöntemi, aile hekimliği uzmanlık eğitiminin amaç ve hedeflerine uygun olacak şekilde açık olarak belirtilmelidir. Bu eğitimler; teorik dersler, uygulamalı beceri eğitimleri, hasta başı eğitimleri, bire bir poliklinik uygulamaları, seminer hazırlama ve sunumları, makale saatleri, bilimsel araştırma uygulamaları, sürekli mesleki gelişim programlarına katılım gibi geniş bir yelpazeyi kapsamalıdır.[6]

Klinik yeterliliğin artırılması asistan eğitiminde bir hedefdir. Uzmanlık eğitim programı, hekimin uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra çalışacağı alanla ilgili olarak hekimlik bilgi ve becerilerini artıracak, tutum ve davranışlarını geliştirecek şekilde planlanmalıdır. Müfredat geliştirmede ilk aşama iş analizi ve genel gereksinimlerin belirlenmesidir. Bu aşama, işi ideal olarak yapabilmek için bilinmesi, önemsenmesi ve becerilmesi gereken tüm özelliklerin sıralanmasıdır. Müfredat geliştirmede ikinci adım, aile hekimliği asistanlarının eğitim gereksinimi olan alanların belirlenmesidir.[7]

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya 2013 yılında İzmir ilinde bulunan Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmanın yürütüldüğü tarihte halen aile hekimliği asistanlığı yapmakta olan 55 kişi dahil edildi. Kesitsel tipte olan çalışmada örneklem seçilmeden, evrenin tümüne yani belirtilen iki hastanede aile hekimliği asistanlığı yapmakta olan tüm kişilere ulaşılması hedeflendi. Araştırmacılar tarafından uygun literatür taranarak oluşturulan anket formu kişilerin onamı alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. SPSS 20.0 programı kullanılarak yapılan istatistiksel analizde tanımlayıcı verilerde yüzde değerlendirme kullanıldı.

Bulgular

Araştırmaya dahil edilen 55 kişinin %54,5'i (30) kadın, %45,5'i (25) erkek olup, yaş ortalaması 30,42±5,00 (24-43) yılı idi. Olguların %18,2'sinin (10) bir, %9,1'inin (5) iki çocuğu vardı. Sizde aylık geliriniz ne kadar olmalıdır sorusuna yanıt verenler; aylık gelirlerinin ortalama 7570,75±3223,40 (4000-18000) lira olması gerektiğini belirtti. Katılımcıların asistanlıkta geçen

İzmir İlinde Bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Aile Hekimliği Disiplini Konusunda Bilgileri ve Uzmanlık Eğitimi ile İlgili Görüşleri

Opinions About Residency Training Program of Family Physician Residents at Training and Research Hospitals in Izmir and Their Knowledge About Family Medicine

yıllarının ortalaması $1,81 \pm 0,86$ (1-3) yıl idi. Diğer sosyodemografik veriler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Aile hekimliği asistanlarının sosyodemografik verileri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Medeni durum	Evli	32	58,2
	Bekar	22	40,0
	Dul/Boşanmış	1	1,8
Asistanlık süresi	1.yıl asistanı	26	47,3
	2.yıl asistanı	13	23,6
	3.yıl asistanı	16	29,1
	Ortalama±Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Ortalama aylık gelir (Lira)	4066,36±1139,93	3000	10000
Meslekteki ortalama çalışma yılı	5,31±4,69	1	20

Tıpta Uzmanlık Sınavı’nda (TUS) Aile Hekimliği bölümünü birinci sırada tercih edenlerin oranı %16,4 (9) olup, bölümünün TUS’ta ortalama tercih edilme sırası $6,81 \pm 7,07$ (1-29) idi. Bölüme girmiş olduğu ilk TUS’ta yerleşenlerin oranı %9,1 (5) olup, asistanların katıldıkları ortalama $3,95 \pm 3,27$ ’nci TUS’ta bölüme

Tablo 2: Aile Hekimliği asistanları ve bölümü ile ilgili çeşitli veriler

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Aile hekimliği asistanlarının bölüme yerleştikleri TUS’ta Aile Hekimliği’ni tercih sıraları	1. sırada	9	16,4
	2. sırada	6	10,9
	3. sırada	10	18,2
	4. sırada ve sonrasında	30	54,5
Aile hekimliği asistanlarının bölüme kaçınıcı girdikleri TUS’ta yerleştikleri	1. TUS’ta	5	9,1
	2. TUS’ta	11	20,0
	3. TUS’ta	17	30,9
	Ort. ± SD*	Minimum	Maksimum
Asistanlık öncesi aile hekimi olarak aile sağlığı merkezinde çalışmış aile hekimliği asistanlarının asistanlık öncesinde aile hekimliğinde ortalama çalışma süreleri (ay)	18,42±16,77	1	54
Aile Hekimliği bölümünün aile hekimliği asistanları tarafından TUS’ta ortalama tercih edilme sırası	6,81±7,07	1	29

* Ort. ± SD: Ortalama ± Standart Sapma

yerleştikleri saptandı. Aile Hekimliği bölümünde asistanlık yapan kişilerin %18,2’si (10) daha önce başka bir branşta asistanlık yaptığını belirtti. Bu branşlar arasında Adli Tıp, Acil Tıp, Tıbbi Farmakoloji, Tıbbi Patoloji, Göğüs Hastalıkları, Halk Sağlığı ve Anatomi yer almakta idi. Araştırmaya katılanların %27,3’ü (15) asistanlık öncesi aile hekimi olarak aile sağlığı merkezinde çalıştığını belirtti. Ortalama çalışma süresinin $18,42 \pm 16,77$ (1-54) ay olduğu saptandı (Tablo 2).

“Aile Hekimliği kliniğinde (servis/poliklinik) ne kadar süre eğitim alınmalıdır?” sorusuna ortalama $15,07 \pm 6,80$ (2-36) ay eğitim alınmalıdır yanıtı alındı. Kişilerin % 92,7’si (51) Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi sırasında aile sağlığı merkezi rotasyonunu gerekli bulmakta, bu rotasyonun da ortalama $8,22 \pm 4,15$ (1-18) ay olarak verilmesi gerektiğini belirtmekte idi. Kişilerin %36,4’ü (20) uzmanlık eğitimi sırasında nöbet tutulmasının gerekli olduğunu belirtti. Nöbet tutulması gerektiğini belirten kişiler ortalama ayda $3,90 \pm 1,13$ (2-6) nöbet tutulması gerektiğini belirtti. Asistanlarının rotasyonlar ve eğitim ile ilgili görüşleri tablo 3’de gösterilmiştir.

Seminerler, bölüm dışı rotasyonlar ve kongre/sempozyumlar en sık yararlanılan eğitim yeri/yöntemi olarak belirtildi. Araştırmaya katılan asistan hekimlerin %50,9’u (28) uzmanlık eğitimi süresince sertifikalı bir eğitim kursuna katıldığını belirtti. Kişilerin dernek üyelik durumları ve VdGM ile ilgili bilgileri tablo 4’de gösterilmiştir.

İzmir İlinde Bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Aile Hekimliği Disiplini Konusunda Bilgileri ve Uzmanlık Eğitimi ile İlgili Görüşleri

Opinions About Residency Training Program of Family Physician Residents at Training and Research Hospitals in Izmir and Their Knowledge About Family Medicine

Tablo 3: Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi ve rotasyonları ile ilgili çeşitli veriler

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Aile Hekimliği rotasyonlarına öncelikle eklenmesi istenilen bölümler	Dermatoloji	33	60,0
	Kulak-Burun-Boğaz	6	10,9
	Adli Tıp	3	5,5
Aile Hekimliği rotasyonlarına ikinci sırada eklenmesi istenilen bölümler	Göz Hastalıkları	15	27,3
	Kulak-Burun-Boğaz	6	10,9
	Radyoloji	4	7,3
Aile Hekimliği asistanlığı süresince eğitim açısından en yetersiz kaldığı düşünülen bölümler	Kadın Hastalıkları ve Doğum	9	16,4
	Genel Cerrahi	7	12,7
	Acil Servis	6	10,9
Aile Hekimliği asistanlığı süresince rotasyon süreleri açısından en yetersiz kaldığı düşünülen bölümler	Dahiliye	8	14,5
	Göğüs Hastalıkları	5	9,1
	Acil Servis	4	7,3
Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi sırasında aile sağlığı merkezi rotasyonu gerekliliği	Gerekli	51	92,7
	Gerekli değil	4	7,3
Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi sırasında nöbet tutulması gerekliliği	Gerekli	20	36,4
	Gerekli değil	35	63,6
	Ort. ± SD*	Min.	Maks.
Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi sırasında gerekli düşünülen nöbet sayısı	3,90±1,13	2	6
Aile sağlığı merkezi rotasyonunda eğitim alınması istenilen süre (ay)	8,22±4,15	1	18
Aile Hekimliği kliniğinde (servis/poliklinik) eğitim alınması istenilen süre (ay)	15,07±6,80	2	36
İstenilen Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi süresi (yıl)	3,20±0,69	2	5

* Ort. ± SD: Ortalama ± Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

Tartışma

Aile Hekimliği asistanları tarafından verilen yanıtlara bakıldığında, katılımcıların meslekte ortalama çalışma süresinin 5,31±4,69 yıl olduğu görülürken, asistanlıkta geçen ortalama çalışma süresinin 1,81±0,86 yıl olması katılımcıların önemli bir kısmının asistanlık öncesi meslek deneyimlerinin olduğunu göstermektedir. TUS'ta Aile Hekimliği bölümünün tercih edilme sırası ortalamasının 6,81±7,07 olması ve Aile Hekimliği bölümünü ilk üç sırada tercih edenlerin toplam oranının %45,5 olması katılımcıların Aile Hekimliği bölümünü ilk sıralarda tercih etmediğini belirtmektedir. Bir başka deyişle, katılımcıların yarısından

fazlasının Aile Hekimliği bölümünü ilk üç tercihten biri olarak seçmediği görülmektedir. 2006 yılında Özcan S. ve ark. tarafından yapılmış çalışmada Aile Hekimliği asistanlarının TUS'taki ilk üç tercihinde Aile Hekimliği bölümünü tercih etme oranını %35,3 olarak saptanmıştır.[8] Bu durum çalışmamızla karşılaştırıldığında, son yıllarda Aile Hekimliği bölümünü ilk sıralarda tercih etme oranının artmış olduğunu gösterebilir.

Katılımcıların TUS'a ilk girişlerinde Aile Hekimliği bölümüne yerleşme oranı %9,1 olarak saptanmıştır. Bu oran çok düşüktür. Ayrıca katılımcıların Aile Hekimliği bölümüne katıldıkları ortalama 3,95±3,27'nci TUS'ta yerleştikleri görülmüştür.

İzmir İlinde Bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Aile Hekimliği Disiplini Konusunda Bilgileri ve Uzmanlık Eğitimi ile İlgili Görüşleri

Opinions About Residency Training Program of Family Physician Residents at Training and Research Hospitals in Izmir and Their Knowledge About Family Medicine

Tablo 4: TAHUD ve VdGM ile ilgili veriler

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Aile Hekimliği asistanlarının TAHUD üyelik durumları	Üye	30	54,5
	Üye değil	25	45,5
Aile Hekimliği asistanlarının VdGM hakkında bilgi durumları	Bilgi sahibi	27	49,1
	Bilgi sahibi değil	28	50,9
Aile Hekimliği asistanlarının VdGM hakkında bilgi sahibi olma yolları	TAHUD internet sayfası	14	51,8
	VdGM Türkiye ekibi	13	48,1
	Kongrelerde düzenlenen VdGM oturumları	8	29,6
Aile Hekimliği asistanlarının VdGM'de aktif rol alma istekleri	Aktif rol almak istiyor	30	54,5
	Aktif rol almak istemiyor	25	45,5

Bu sayı, TUS gibi hazırlanması uzun süreler alan, yoğun emekler isteyen ve sağlığa zarar verebilecek derecede yüksek stres kaynağı olan bir sınava katılma sayısı için çok yüksek olarak yorumlanmıştır.

Çalışmaya katılan Aile Hekimliği asistanlarının ortalama aylık gelirinin 4066,36±1139,93 lira olduğu, buna karşın «Sizce aylık geliriniz ne kadar olmalıdır?» sorusuna vermiş oldukları yanıtların ortalamasının 7570,75±3223,40 lira olması, katılımcıların ortalama aylık gelirlerini oldukça yetersiz bulduklarını gösterebilir.

Asistanlık rotasyonlarına en çok eklenmesi istenen bölümler Dermatoloji, KBB, Adli Tıp, Göz Hastalıkları ve Radyoloji olarak belirlenmiştir. 2010 yılında yayımlanan bir çalışmada Aile Hekimliği uzmanlık eğitimine eklenmesi gereken rotasyonlar arasında ilk sıralarda Dermatoloji, KBB, Radyoloji, Göz Hastalıkları, Kardiyoloji, Nöroloji ve Geriatri yer almıştır.(5) Aradan geçen zamana rağmen Aile Hekimliği asistanlarının benzer ek rotasyonlara ihtiyaç duyduklarını belirtmeleri belki de bu duruma yeterince çözüm bulunamadığına işaret etmektedir. Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu tarafından 2013 yılında güncellenen Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çerçeve Programı'nda (AHUÇEP) Kardiyoloji dışında yer almayan bu bölümlerde eğitim almanın seçmeli rotasyon süreçleri oluşturularak mümkün hale getirilmesi Aile Hekimliği asistanlarının yararına olacaktır.

Aile Hekimliği kliniğinde (servis/poliklinik) alınması gereken eğitim süresi katılımcılar tarafından ortalama 15,07±6,80 ay olarak belirtilmiştir. Bu sonuç AHUÇEP'te belirtilen Aile Hekimliği kliniği eğitimi süresi olan 18 ay ile uyumlu olarak bulunmuştur.

Katılımcıların %92,7'si Aile Hekimliği asistanlığı sırasında birinci basamakta eğitim alınması amacıyla planlanan eğitim aile sağlığı merkezi rotasyonunu gerekli bulmaktadır. Daha önce yapılan bir çalışmada eğitim ve araştırma hastanelerindeki Aile Hekimliği asistanlarının birinci basamak sağlık merkezlerinde rotasyona ihtiyaç duyma oranı %49,2 olarak saptanmıştır.[9] Bu durum, Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminde birinci basamakta eğitim görmenin gerekliliğinin giderek arttığını gösterebilir. Aile Hekimliği uzmanlığının aslında birinci basamak uzmanlığı olmasına rağmen mevcut Aile Hekimliği uzmanlık eğitim programında birinci basamakta eğitime yeterli süre ayrılmadığı şeklinde yorum yapılabilir. Ayrıca katılımcılar bu rotasyonun ortalama 8,22±4,15 ay yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Kısıtlılıklar

Elde edilen verilerin bir kısmının kişiye özel ve hatırlamaya dönük olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Bulgular sadece bu çalışmaya ait örnekleme yansıtmakta ve ülkemizdeki Aile Hekimliği asistanlarının genelini yansıtmamaktadır.

İzmir İlinde Bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Aile Hekimliği Disiplini Konusunda Bilgileri ve Uzmanlık Eğitimi ile İlgili Görüşleri

Opinions About Residency Training Program of Family Physician Residents at Training and Research Hospitals in Izmir and Their Knowledge About Family Medicine

Sonuç

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi almakta olan asistanların aldıkları eğitim ile ilgili geri bildirimde bulunmaları bu eğitimin gelişebilmesi için önem arz etmektedir. Bunun için çalışmamızda Aile Hekimliği asistanlarına uzmanlık eğitimi süreci ile ilgili bazı sorular yöneltilmiştir. Alınan yanıtlar değerlendirildiğinde uygun olanların uzmanlık eğitimi müfredatını geliştiren eğitimciler tarafından Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatına eklenmesi ve gerekli değişikliklerin yapılması uygun olacaktır.

Uzmanlık eğitim programı, Aile Hekimlerinin uzmanlık eğitimi ni tamamladıktan sonra birinci basamakla ilgili olarak hekimlik bilgi ve becerilerini arttıracak, tutum ve davranışlarını geliştirecek şekilde planlanmalıdır. Ayrıca bu çalışma ile Aile Hekimliği asistanlarının bazı sosyodemografik özellikleri ve Aile Hekimliği disiplini ile ilgili bilgileri ölçülmeye çalışılmış ve sonuçlar çeşitli istatistikler ile ortaya konulmuştur. Çalışmanın bahsedilen kısıtlılıkları nedeniyle benzer çalışmaların ülke çapında yapılması bu alana katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar / References

1. Yıkılkan H, Aypak C, Görpelioglu S. Aile hekimliği uzmanı olmak için öğrencilerin motivasyonları ve Aile hekimliği uzmanlarının iş doyumları: literatür taraması. TJFMPC 2012;6(2):36-41.
2. Dilek G, Tolga G, Vildan M, Emel K, Ediz Y. Aile hekimliği çekirdek yeterlilikleri hastaların beklentileri ile uyumakta mıdır? Türk Aile Hek Derg 2012;16(3):107-12.
3. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çerçeve Programı. Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu 2013.
4. The European definition of general practice/family medicine, WONCA Europe 2002. Türkçe çeviri ED: Başak O. Haziran 2003 (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayını).
5. Tekin O, Üstü Y, Uğurlu M. Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde saha eğitimi. Ankara Medical Journal 2012;12:16-21.
6. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Uygulama Esasları 2014. <http://www.tahud.org.tr/dokuman/download?fi=499>.
7. Yıkılkan H, Türedi Ö, Aypak C, Görpelioglu S. Ankara ilinde eğitim alan aile hekimliği asistanlarının eğitim gereksinimlerinin değerlendirilmesi. Cumhuriyet Tıp Derg 2013;35:25-32.
8. Özcan S, Sezer T, Tahmiscioğlu G, Anber N. Ve ark. Aile hekimliği asistanları: Özellikleri ve farklılıkları. Türk Aile Hek Derg 2009;13(4):187-92.
9. Uzuner A, Topsever P, Unluoglu I, et al. Residents' views about family medicine specialty education. BMC Medical Education 2010; 15:10-29.