



Psikiyatri rotasyonu alan ve almayan Aile Hekimliği asistanlarında psikiyatrik hastaya yaklaşımda öz yeterliliğin değerlendirilmesi

Evaluation of self-efficacy in the approach to the psychiatric patient in Family Medicine assistants who received and did not receive psychiatric rotation

● Gökür Ertürk¹ ● Ceyhun Dikmen Batmaz² ● Sündüs Görükmez³ ● Mustafa Reşat Dabak⁴

¹ Vize 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Uzm. Dr., Kırklareli. {ORCID:0000-0002-2144-5995}

²T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Uzm. Dr., İstanbul. {ORCID:0009-0001-1046-6344}

³T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Uzm. Dr., İstanbul. {ORCID:0000-0001-7926-580X}

⁴T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Prof. Dr., İstanbul. {ORCID:0000-0002-0200-5409}

İletişim adresi:

Dr. Gökür Ertürk

E-mail: E-mail: gknrrtk29@gmail.com

Geliş tarihi: 02/11/2025

Kabul tarihi: 07/03/2026

Yayın tarihi: 29/03/2026

Etik Kurul Onayı: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar No:172-2022 Tarih:14.09.2022 Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Alıntı Kodu: Ertürk G, Batmaz CD, Görükmez S, Dabak MR. Psikiyatri rotasyonu alan ve almayan Aile Hekimliği asistanlarında psikiyatrik hastaya yaklaşımda öz yeterliliğin değerlendirilmesi. Jour Turk Fam Phy 2026;17(1):27-37 Doi: 10.15511/tjfp.26.00127

Bu makale, Açık Erişim ile çevrimiçi olarak yayınlanmakta ve Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0) koşulları altında dağıtılmaktadır..

Özet

Amaç: Bu çalışma, İstanbul ilindeki İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversiteleri'ne bağlı eğitim araştırma hastanelerinde yürütülmüştür. Araştırmada, psikiyatri rotasyonunun Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerindeki öz-yeterlilik algısı değerlendirilmiştir. Çalışmanın temel amacı, psikiyatri rotasyonu alan ve almayan Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin klinik öz-yeterlilik düzeylerini karşılaştırmak ve rotasyonun öz-yeterlilik algısı üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Psikiyatri rotasyonunun öz-yeterlilik üzerine etkisi incelenirken, Tıpta Uzmanlık Kurulu ve Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS) tarafından belirlenen konu başlıkları dikkate alınmış ve Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin öznel değerlendirmeleri esas alınmıştır. Öz-yeterlilik ile ilgili sorular rotasyona katılan ve katılmayan Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerine yöneltilmiş, elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversiteleri'ne bağlı eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan toplam 1648 Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencisi (AHU) ve Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencisi (SAHU) oluşturmaktadır. Örneklem grubunu ise 312 Aile Hekimliği asistanı oluşturmuştur. Çalışmada mesleki iletişim amacıyla oluşturulan kapalı gruplarda paylaşılan anket formlarından elde edilen veriler kullanılmıştır. Araştırmamızda elde edilen bulgular değerlendirilirken SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences, version 21) istatistik programı kullanıldı. Normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Kullandığımız anketin Cronbach's Alpha değeri 0,954 olarak ölçülmüştür.

Bulgular: Çalışmaya katılan asistan hekimlerin %64,54'ü kadın olup, %75,81'i Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencisi (AHU) idi. Katılımcıların yaş ortalaması 30,13±4,52 olarak hesaplanmıştır. En yüksek öz-yeterlilik puanları sırasıyla şu maddelerden elde edilmiştir: "Anksiyete bozukluğu olan hastaları tanıyabilirim.", "Depresyon hastalarını doğru şekilde teşhis edebilirim." ve "Gerektiğinde anksiyete bozukluğu olan hastaları yönlendirebilirim."

Sonuç: Bulgulara göre katılımcıların yarısından fazlası psikiyatri rotasyonunu eğitim içeriği ve süresi açısından yeterli bulmuştur. Toplumda sık görülen ve birey ile toplumun yaşamını önemli ölçüden etkileyen depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi hastalıkların tanınması, yönetilmesi, tedavi edilmesi, gerektiğinde yönlendirilmesi ve acil durumlarının fark edilmesinde Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin yüksek düzeyde öz-yeterlilik gösterdikleri belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: AHU, Aile Hekimliği, öz yeterlilik, psikiyatri rotasyonu, SAHU

Summary

Aim: This study was conducted in İstanbul hospitals affiliated with İstanbul Health Sciences Universities. The aim of this study was to evaluate the contribution of psychiatry rotation to the self-efficacy perception of family medicine residents. The primary objective was to compare the clinical self-efficacy levels of family medicine residents who received psychiatry rotation with those who did not, and to assess the effect of the rotation on self efficacy perception. While examining the impact of psychiatry rotation on self-efficacy, the subject areas determined by the Medical Specialty Board and the Core Curriculum Creation System (TUKMOS) were taken into consideration, and the residents' self-assessments were used as the basis of evaluation. Questions related to self-efficacy were directed to family medicine residents who had and had not completed the psychiatry rotation, and the obtained data were analyzed statistically.

Materials and Methods: The study population consisted of a total of 1648 Family Medicine Specialty Student (FMSS) and Contracted Family Medicine Specialty Student (CFMSS) working in Haseki training and research hospitals. The sample of study consists of 312 family physician assistants. During the study, the results of the questionnaire distributed in the social environment were used as data. The data obtained in our study were analyzed using the SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences, version 21) software. The normal distribution was evaluated with the Kolmogorov Smirnov test. The Cronbach's Alpha coefficient of the questionnaire was calculated as 0,954.

Results: 61.54% of the assistant physicians participating in the study were women and 75.81% were Family Medicine Specialty Student (FMSS). The average age of the participants was calculated as 30.13±4.52. The highest average scores were obtained respectively from the items "I can recognize patients with anxiety disorders," "I can accurately diagnose patients with depression," and "I can refer patients with anxiety disorders when necessary."

Conclusion: According to the results; more than half of the participants find the psychiatry rotation sufficient both in terms of education and duration of education. It has been observed that in diseases such as depression and anxiety disorder, which are common in the society and affect the life of both the person and the society, family medicine residents have high self-efficacy in recognizing, managing, treating these diseases, directing them when necessary, and recognizing the emergencies of these diseases.

Keywords: CFMSS, Family physician, FMSS, Psychiatry Rotation, Self-Efficacy

Giriş

Aile Hekimliği, bireyin doğumdan yaşamın sonuna kadar geçen tüm yaşam evrelerinde, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı gözetmeksizin, biyopsikososyal yaklaşım temelinde koruyucu, tanı koyucu, tedavi edici, izleyici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bütüncül ve sürekli bir anlayışla sunan bir tıp disiplini-dir.^(1,2)

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan Aile Hekimliği, birey, aile ve toplum sağlığını birlikte ele alır; ilk başvuru noktası olmasının yanı sıra bakımın sürekliliğini sağlar ve gerektiğinde hastayı uygun sağlık basamaklarına yönlendirerek koordinatör rol üstlenir.^(2,3)

Aile Hekimliği uzmanı, sunduğu hizmetlerde kanıta dayalı tıp ve tıp etiği ilkeleri doğrultusunda hareket eder; hastanın fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini birlikte değerlendirerek kapsamlı ve nitelikli sağlık hizmeti sunmayı amaçlar.^(2,4)

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi, uzmanlık öğrencisinin donanımlı olmasının önemini göstermektedir. Aile Hekimliği uzmanlık öğrencisinin yeterli donanım kazanması, aldığı eğitimin kapsamına ve süresine bağlıdır.⁽³⁾ Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminin kapsamı ve süresi, Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) tarafından belirlenmektedir.⁽⁵⁾

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi, birey, aile ve toplum odaklı bir yaklaşımla birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda görev alacak hekimlerin koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bütüncül bir bakış açısıyla yürütebilmeleri amacıyla yapılandırılmıştır. Bu eğitim Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerine klinik bilgi ve tecrübe kazandırarak güncel bilgileri edinmelerini sağlar. Ayrıca ekip ruhu oluşturma, acil durum yönetimi ve birinci

basamakta etkin sağlık hizmeti sunumunu destekleyecek düzeyde yönetim becerileri kazandırmayı amaçlar. Uzmanlık eğitimi bu vasıfları katarken Aile Hekimliğinin temel prensiplerini korur.^(5,6)

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi, Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda (TUS) yerleşmeyle başlar ve Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından bir eğitim kurumuna atanma ile sürdürülür.⁽⁷⁾ Asistanlık eğitim süresi Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından 36 ay olarak belirlenmiştir.⁽⁸⁾ Belirlenen eğitim süresinin 18 ayı dış rotasyonlarda geçmektedir.⁽⁵⁾ Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi en fazla 12 ay uzatılabilmektedir.⁽⁹⁾

Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminde rotasyon süresi 18 aydır. Bu süre; 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 seçmeli (Nöroloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi) rotasyonlarından oluşmaktadır.⁽¹⁰⁾

Psikiyatri bireyin akıl ve ruh sağlığını anlayıp, onu korumayı amaçlayan bilim dalıdır. Psikiyatrik hastaların belirlenmesi; açık ya da hafif seyirli vakaların fark edilmesi ve işlevsel bozuklukların tanınması diğer tıp dallarıyla iş birliğini gerektirir.⁽¹¹⁾ Psikiyatride, hastalığın düzeyine göre ayaktan veya yatarak tedavi uygulanmaktadır. Psikiyatride ilaç tedavisi ve psikoterapi temel tedavi biçimidir.⁽¹¹⁾

TUKMOS'un Aile Hekimliği uzmanlık öğrencileri için psikiyatri rotasyonuna ayırdıkları süre 2 aydır.⁽¹¹⁾ Bu rotasyonla birlikte Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerine bireylerin ruh sağlığını koruma, gerektiğinde destek sağlama ve olaylara bütüncül bakabilme becerilerinin kazandırılması amaçlanmaktadır.⁽¹²⁾ Birinci basamakta

ruh sağlığı hizmetleri; erken tanı, uygun yönlendirme ve izlem açısından kritik bir rol oynamaktadır.⁽¹³⁾

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi kapsamında yer alan psikiyatri rotasyonu ile birlikte, Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin: anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, depresyon, psikotik bozukluklar, yeme bozuklukları ve duygudurum bozukluklarının yönetimi konularında teorik bilgi edinmeleri; ayrıca psikiyatrik görüşme yapabilme ve ruhsal durum değerlendirmesi yapabilme becerisi kazandırması hedeflenmiştir.⁽¹⁴⁾

Psikiyatri rotasyonlarının önemi literatürde farklı açılardan incelenmiş olsa da Türkiye’de Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin öz yeterlilik düzeylerini psikiyatri rotasyonuna katılım durumuna göre karşılaştıran çalışma bulunmamaktadır. Bu durum, eğitim çıktılarının değerlendirilmesinde önemli bir boşluk yaratmaktadır. Bu araştırma, TUKMOS tarafından belirlenen müfredat doğrultusunda psikiyatri rotasyonunun, psikiyatri rotasyonu alan ve almayan Aile Hekimliği uzmanlık öğrencileri arasında öz yeterlilik algısı üzerindeki etkisini değerlendirmek ve psikiyatri rotasyonunun geliştirilmesine yönelik nelerin mümkün olduğunun fark edilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem

Araştırma tek merkezli, kesitsel ve tanımlayıcı-analitik özellikler içeren tanımlayıcı tipte bir çalışma olup, 01.10.2022-30.10.2022 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversiteleri'ne bağlı eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan psikiyatri rotasyonu alan ve almayan tam zamanlı ve sözleşmeli Aile Hekimliği uzmanlık öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversiteleri' ne bağlı 1648 Aile Hekimliği uzmanlık öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü %95 güven düzeyi ve %5 hata payı esas alınarak 312 kişi olarak hesaplanmış; çalışmaya gönüllü katılım gösteren ve dahil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılar alınmıştır.

Çalışma sürecinde, Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin mesleki iletişim amacıyla kullandıkları kapalı sosyal medya grupları ve elektronik iletişim platformları aracılığıyla 320 kişiye ulaşılmış ve anket formu çevrim içi olarak uygulanmıştır. Ölçek maddelerini eksiksiz dolduran 312 katılımcının verileri analize dahil edilmiş, ölçek maddelerinde eksik yanıt içeren 8 anket değerlendirme dışı bırakılmıştır. Sosyodemografik değişkenlerde görülen sınırlı eksik veriler nedeniyle, ilgili analizler geçerli yanıt sayısı üzerinden yürütülmüştür (pairwise deletion). Çalışmaya başlamadan önce anket Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi farklı branş hekimlerine gönderilerek anketin doğruluğu test edilmiştir. Bu veriler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; İstanbul’da Aile Hekimliği uzmanlık öğrencisi olan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, anket formunu ölçek maddeleri açısından eksiksiz dolduran katılımcılar analize dahil edildi.

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri; İstanbul’da Aile Hekimliği uzmanlık öğrencisi olmamak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak, ölçek verilerini eksik yanıtlamak olarak belirlenmiştir.

Çalışma, katılımcılara gönüllülük esasına dayalı olarak anket şeklinde uygulanmıştır. Anket taraması

literatür taraması ve uzman görüşleri doğrultusunda hazırlanmış, içerik geçerliliği alan uzmanlarının değerlendirmesi ile sağlanmıştır. Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir ve 0,954 olarak bulunmuştur. Bu değer anketin güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak yapı geçerliliğini değerlendirmeye yönelik faktör analizi bu çalışmada yapılmamış olup çalışmamızın sınırlılıklarından biridir.

Ankete başlamadan önce katılımcılara çalışmanın amacı, kapsamı, gönüllülük esasına dayandığı, verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve kimlik bilgilerinin anonim tutulacağına ilişkin yazılı bilgilendirme sunulmuş; bilgilendirilmiş onamları elektronik ortamda alınmıştır.

Hazırlanan anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde çalışmaya katılan Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerine dair sosyodemografik özellikler; cinsiyet, yaş, Aile Hekimliği uzmanlık öğrencisi türü Aile Hekimliği uzmanlık öğrencisi (AHU) ve sözleşmeli Aile Hekimliği uzmanlık öğrencisi (SAHU), asistanlık yılı ve psikiyatri rotasyonu alıp almama durumuna ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümde, TUKMOS tarafından belirlenen Aile Hekimliği çekirdek eğitim müfredatında psikiyatri rotasyonu kapsamında kazandırılması hedeflenen klinik yetkinliklere yönelik 20 maddeden oluşan 5’li Likert tipi öz-yeterlilik ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. 1 puan “Hiç yeterli değilim”, 2 puan “Yetersizim”, 3 puan “Kısmen yeterliyim”, 4 puan “Yeterliyim” ve 5 puan “Tamamen yeterliyim” şeklinde tanımlanmıştır. Ölçekten elde edilen puanlar en düşük 20, en yüksek 100 puan arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, ilgili

klinik alanında algılanan öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Üçüncü bölümde ise katılımcıların psikiyatri rotasyonuna ilişkin görüş ve önerilerini ifade edebilecekleri 3 adet kapalı uçlu (evet/hayır), 2 adet açık uçlu soru yer almaktadır.

Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırmamızda elde edilen bulgular değerlendirilirken SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences, version 21) istatistik programı kullanıldı. Normal dağılım Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler, sayısal değişkenler için minimum, maksimum, ortalama, ortanca, standart sapma; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak verildi. Sayısal değişkenler iki grupta Student’s t testi ve ikiden fazla gruplarda One-Way ANOVA (Post Hoc: LSD) ile analiz edildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan değişkenler için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Araştırma giderleri için herhangi bir kurum veya kuruluştan destek alınmamıştır. Araştırma giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

Etik Kurul Onayı

T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi İlaç Dışı Klinik Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 14.09.2022 tarihinde 172-2022 karar numarası ile alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	192	61,54
	Erkek	120	38,46
Uzmanlık öğrencisi türü	AHU	235	75,81
	SAHU	75	24,19
Asistanlık süresi	AHU 0-1, SAHU 0-2 yıl	78	25,08
	AHU 1-2, SAHU 2-4 yıl	98	31,51
	AHU 2-3, SAHU 4-6 yıl	135	43,41

* Yüzde oranları, her değişken için geçerli yanılara göre hesaplanmıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması 30,13±4,52 olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların Aile Hekimliği çekirdek eğitim müfredatı psikiyatri rotasyonunda edinilmesi hedeflenen klinik temel yetkinlikler ile ilgili maddelerden aldıkları öz yeterlilik puan ortalamalarının değerlendirilmesi Tablo 2 ve Tablo 3 olarak gösterilmiştir. Ortalama puanı en yüksek olan maddeler sırasıyla “Anksiyete bozukluğu olan hastayı tanıyabilirim.”, “Depresyonu olan hastaya doğru tanı koyabilirim.” ve “Anksiyete bozukluğu olan hastayı gerektiğinde sevk edebilirim.” maddeleridir.

Tablo 2. Katılımcıların aile hekimliği çekirdek eğitim müfredatı psikiyatri rotasyonunda edinilmesi hedeflenen klinik temel yetkinlikler ile ilgili öz yeterlilik algıları

	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anksiyete bozukluğu olan hastayı tanıyabilirim.	1	0,32	16	5,11	59	18,85	150	47,92	87	27,80
Anksiyete bozukluğunun şiddet derecesini anlayabilirim.	7	2,24	33	10,54	132	42,17	97	30,99	44	14,06
Anksiyete bozukluğu olan hastayı gerektiğinde sevk edebilirim.	3	0,96	19	6,07	72	23,00	136	43,45	83	26,52
Somatoform bozukluğu olan hastayı ayrıntılı bir anamnezle tanıyabilirim.	16	5,11	47	15,02	95	30,35	108	34,50	47	15,02
Somatoform bozukluğu olan hastaya hastalığıyla alakalı farkındalık kazandırabilirim.	21	6,71	56	17,89	102	32,59	102	32,59	32	10,22
Somatoform bozukluğu olan hastayı ilgili merkeze sevk edebilirim.	15	4,79	48	15,34	90	28,75	100	31,95	60	19,17
Depresyonu olan hastaya doğru tanı koyabilirim.	6	1,92	11	3,51	67	21,41	129	41,21	100	31,95
Depresyonu olan hastaya tanı koyduktan sonra gerekli tedaviyi başlayabilir ve tedavisini devam ettirebilirim.	20	6,39	42	13,42	75	23,96	95	30,35	81	25,88
Depresyon tedavisinde nasıl bir yol izlemem gerektiğini biliyorum.	24	7,67	45	14,38	83	26,52	81	25,88	80	25,56
Depresyonda olan hastayı hangi durumlarda sevk etmem gerektiğini biliyorum.	10	3,19	24	7,67	74	23,64	104	33,23	101	32,27

Tablo 3. Katılımcıların Aile Hekimliği çekirdek eğitim müfredatı Psikiyatri rotasyonunda edinilmesi hedeflenen klinik temel yetkinlikler ile ilgili öz yeterlilik algıları

	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Psikozda olan hastayı ayırt edebilirim	11	3,51	39	12,46	87	27,80	106	33,87	70	22,36
Psikozda olan hastayı doğru yönlendirebilirim.	18	5,75	39	12,46	95	30,35	99	31,63	62	19,81
Psikozu olan hastaya nasıl yaklaşmam gerektiğini biliyorum.	28	8,95	57	18,21	107	34,19	74	23,64	47	15,02
Yeme bozukluğu olan hastayı takip edebilirim.	40	12,78	70	22,36	89	28,43	75	23,96	39	12,46
Yeme bozukluğu olan hastayı gerektiğinde ilgili birime sevk edebilirim.	20	6,39	34	10,86	80	25,56	109	34,82	70	22,36
Duygudurum değişikliği olan hastayı organik sebepli olup olmadığını anlayabilirim.	27	8,63	60	19,17	91	29,07	93	29,71	42	13,42
Duygudurum değişikliği olan hastayı takip edebilirim.	37	11,82	61	19,49	91	29,07	84	26,84	40	12,78
Duygudurum değişikliği olan hastayı gerekli durumda yönlendirebilirim.	23	7,35	33	10,54	83	26,52	118	37,70	56	17,89
Psikiyatrik görüşme yapabilecek yetkinlikteyim.	40	12,78	53	16,93	84	26,84	90	28,75	46	14,70
Mental durum değerlendirmesi yapabilirim.	10	3,19	37	11,82	78	24,92	119	38,02	69	22,04

*Ölçeğe göre bir (1) puan hiç yeterli değilim, üç (3) puan ne yeterliyim ne değilim ve beş (5) puan tamamen yeterliyim ifade etmektedir.

Çalışmada katılımcıların Aile Hekimliği çekirdek eğitim müfredatı hedeflenen klinik temel yetkinlikler puan ortalaması 3,48±0,80 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmaya dahil edilen asistan hekimlerin cinsiyet, uzmanlık öğrenci türü ve asistanlık sürelerine göre psikiyatri rotasyonunda hedeflenen klinik temel yetkinlik puanları karşılaştırmalı olarak değerlendirildi. Uzmanlık türüne göre yapılan değerlendirmede SAHU olan katılımcıların klinik temel yetkinlik puan ortalamaları AHU olanlara kıyasla istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p<0,05). Asistanlık süresi grupları

arasında klinik temel yetkinlik puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı; asistanlık süresi daha uzun olan gruplarda puan ortalamaları daha yüksekti (p<0,01). Bulgular Tablo 4'te gösterilmiştir.

Asistan hekimlerden psikiyatri rotasyonunu tamamlayanların, eğitim ve eğitim süresini yeterli bulanların klinik temel yetkinlikler puanı istatistiksel anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p<0,05). Bulgular Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile Psikiyatri klinik temel yeterlilik puanlarının karşılaştırılması

		Klinik temel yeterlilik puan ortalaması						p
		Min.	Maks.	Medyan	Ort.	Std. Sapma		
Cinsiyet	Kadın	1,50	5,00	3,40	3,42	,80	^a 0,113	
	Erkek	1,00	5,00	3,60	3,57	,80		
Uzmanlık öğrencisi türü	AHU	1,00	5,00	3,50	3,42	,83	^a 0,019*	
	SAHU	2,20	5,00	3,70	3,67	,69		
Asistanlık süresi	AHU 0-1, SAHU 0-2 yıl	1,40	4,85	3,00	3,04	,78	^b 0,000**	
	AHU 1-2, SAHU 2-4 yıl	1,00	5,00	3,50	3,49	,80		
	AHU 2-3, SAHU 4-6 yıl	1,50	5,00	3,80	3,72	,71		

^aStudent t Test * $p < 0,05$ ** $p < 0,001$

^bOne-Way ANOVA Test (Post Hoc: LSD)

Tablo 5. Katılımcıların Psikiyatri rotasyon durumları, düşünceleri ile Psikiyatri klinik temel yeterlilik puanlarının karşılaştırılması

		Klinik temel yeterlilik puan ortalaması						p
		Min.	Maks.	Medyan	Ort.	Std. Sapma		
Psikiyatri rotasyonu aldınız mı?	Evet	1,00	5,00	3,80	3,78	,70	^a 0,000*	
	Hayır	1,40	4,85	3,00	3,04	,75		
Psikiyatri rotasyonunu eğitim olarak yeterli buluyor musunuz?	Evet	1,55	5,00	3,70	3,61	,79	^a 0,000*	
	Hayır	1,00	5,00	3,28	3,26	,78		
Psikiyatri rotasyonunun süresini yeterli buluyor musunuz?	Evet	1,50	5,00	3,55	3,51	,78	^a 0,101	
	Hayır	1,00	5,00	3,20	3,32	,88		

^aStudent t Test * $p < 0,001$

Asistan hekimlerden SAHU olanlar, AHU olanlara kıyasla daha yüksek oranda psikiyatri rotasyonunu eğitim olarak yeterli bulmuştur ($p < 0,01$). AHU için 2-3, SAHU için 4-6 yılında olanlar AHU için 1-2, SAHU için 2-4 yılında olanlara kıyasla psikiyatri rotasyonunu eğitim olarak daha az yeterli bulmuştur ($p < 0,01$).

Cinsiyet değişkeni ile psikiyatri rotasyon süresini yeterli bulma durumları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$)

Tartışma

Bu çalışmada, psikiyatri rotasyonunun Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin klinik öz yeterlilik algısı üzerinde olumlu bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Psikiyatri rotasyonuna katılan Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinden yarısından fazlası, psikiyatrik hastaların tanınması, hastaların uygun yönlendirilmesi ve doğru yönetimine ilişkin kendilerini daha yeterli algıladıkları görülmüştür. Bulgular, psikiyatri rotasyonunun Aile

Hekimliği çekirdek eğitim müfredatı kapsamında hedeflenen klinik temel yetkinliklerin kazandırılmasına katkı sağladığını ve birinci basamakta ruh sağlığı hizmetlerinin sunumuna ilişkin algıyı güçlendirdiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, psikiyatri rotasyonlarının birinci basamakta ruh sağlığı hizmetlerinin etkin sunumu açısından önemli bir eğitim bileşeni olduğunu vurgulayan literatür ile uyumludur.^(15,16)

Literatürde benzer şekilde Matorini ve arkadaşları yaptıkları çalışmada Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin psikiyatri rotasyonu ile ilgili memnuniyetini geri bildirimlerle değerlendirmiş olup, psikiyatri rotasyonunu eğitim içerik açısından tatmin edici bulduğunu ortaya koymuştur.⁽¹⁵⁾ Bu bulgu, psikiyatri rotasyonunun hedefe yönelik bir eğitim içeriği sunduğunu düşündürmektedir. Bizim çalışmamızda ise, psikiyatri rotasyonuna katılan Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin klinik temel yetkinliklere ilişkin öz-yeterlilik puanlarının orta-yüksek düzeyde olduğu ve bazı klinik alanlarda daha yüksek algılandığı saptanmıştır. Her ne kadar Matorini ve arkadaşlarının çalışması doğrudan klinik yetkinliği değil, eğitim sürecine ilişkin memnuniyeti değerlendirmiş olsa da, eğitim içeriğine yönelik olumlu geri bildirimlerin öz-yeterlilik algısını dolaylı olarak destekleyebileceği düşünülmektedir.

Triana ve arkadaşları gerçekleştirdikleri çalışmada Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin rotasyon öncesi ve sonrası öz yeterliliklerini değerlendirdiklerinde, öz yeterlilik oranının rotasyon sonrasında anlamlı düzeyde arttığını göstermektedir.⁽¹⁶⁾ Bu bulgu, psikiyatri rotasyonunun öz-yeterlilik kazanımı üzerindeki potansiyel etkisini ortaya koymasından önemlidir. Bizim çalışmamızda ise öz yeterlilik algısına

ilişkin değerlendirmeler katılımcıların öz-bildirimlerine dayalı olarak yapılmış olup, katılımcıların yarıdan fazlası psikiyatri rotasyonunun klinik öz-yeterlilik algılarını artırdığını ifade etmiştir. Bu sonuçlar, Triana ve arkadaşlarının öncesi-sonrası ölçümlerle gösterdiği artış bulguları ile aynı yönde bir algısal destek sunduğunu düşündürmekte; ancak nedensel ilişkinin ortaya konulabilmesi için ileri, izlemli çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Leigh ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin psikiyatri rotasyonuna ilişkin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu ve bu memnuniyetin, rotasyonun klinik uygulamaya katkısı ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir.⁽¹⁷⁾ Bizim çalışmamızda da psikiyatri rotasyonuna katılan Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin klinik temel yetkinliklere ilişkin öz-yeterlilik algılarının orta-yüksek düzeyde olduğu ve katılımcıların yarıdan fazlasının rotasyonun klinik öz-yeterlilik algısını artırdığını ifade ettiği görülmüştür. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, psikiyatri rotasyonunun Aile Hekimliği pratiğinde gerekli klinik becerilerin kazanımına katkı sağlayan bir eğitim bileşeni olduğu ve olumlu algılanmasının, klinik yetkinlik algısını destekleyebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, elde edilen bulgular öz bildirim dayalı olup nedensel bir ilişkinin ortaya konulabilmesi için ileri, izlemli ve karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Psikiyatri polikliniğine başvurularda AHU sonrası anlamlı artış görülmesi, Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminin tanı ve ilk değerlendirme süreçlerinde rol oynayabileceğine işaret etmektedir. Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi sonrası depresyon, anksiyete bozukluğu gibi yaygın ruhsal hastalıkları takip edebilmesi beklenmesine rağmen, psikiyatrik tedavinin sürdürülmesi

ve ilaç düzenlenmesi konusunda mevzuat ve uygulamaya bağlı sınırlılıklar bulunmaktadır. Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre bazı antidepresanlar için rapor düzenleme yetkisi bulunsa da, ileri tedavi seçenekleri için büyük ölçüde ikinci ve üçüncü basamaklara yönlendirilmesi gerekmektedir. Atadağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Aile Hekimliği uzmanlığı sonrasında psikiyatri polikliniklerine anlamlı artış olduğu gösterilmiştir.⁽¹⁸⁾ Bizim çalışmamızda psikiyatri rotasyonu sırasında kazanılan bilgi ve becerilerin klinik uygulamaya yansıtılmasını sınırlandırabilir ve Aile Hekimliği uzmanlarının sevk eğilimlerinin artmasına neden olabilir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışma, İstanbul ilindeki İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversiteleri'ne bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan Aile Hekimliği uzmanlık öğrencileri ile sınırlı olup, elde edilen bulguların Türkiye genelindeki tüm Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerine genellenmesi mümkün değildir. Çalışmada gönüllü katılıma dayalı örnekleme yöntemi kullanılmış olması, sonuçların genellenebilirliğini sınırlayan bir diğer faktördür. Ayrıca çalışmada katılımcıların psikiyatri rotasyonuna ilişkin algılanan öz yeterlilik düzeyleri değerlendirilmiş olup, ölçülen değişkenler bireylerin nesnel bilgi ve klinik beceri düzeylerini doğrudan yansıtmamaktadır. Çalışmanın verileri 2022 yılında toplanmış olmakla birlikte, araştırma TUKMOS tarafından 2019 yılında yayımlanan ve hâlen yürürlükte olan Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı (v2.4) temel alınarak planlandığından, veriler güncel kabul edilmiştir.

Sonuç

Bu araştırma, Türkiye'deki psikiyatri rotasyonunun Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin öz yeterlilik algısı üzerindeki etkisini inceleyen az sayıdaki çalışmadan biridir. Elde edilen bulgular, psikiyatri rotasyonunun klinik özgüven ve mesleki yeterlilik algısı üzerinde olumlu bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmanın sonuçları, psikiyatri rotasyonunun Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi sürecinde önemini ortaya koymakta ve eğitim içeriklerinin geliştirilmesine yönelik değerlendirmelere katkı sağlayabilecek niteliktedir. Bu bağlamda, elde edilen verilerin tıp eğitiminin yapılandırılması ve uzmanlık eğitimi programlarının gözden geçirilmesi sürecinde yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma ve yayım etik beyanı: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar No:172-2022 Tarih:14.09.2022 Çıkar çatışması yoktur.

Finansal destek: Yok.

Yazar katkıları:

Fikir ve tasarım: Göknur Ertürk, Ceyhun Dikmen Batmaz;

Analiz: Göknur Ertürk, Sündüs Görükmez;

Veri Toplama: Göknur Ertürk;

Eleştirel inceleme: Sündüs Görükmez, Mustafa Reşat Dabak;

Literatür Taraması: Göknur Ertürk, Sündüs Görükmez;

Kaleme alma: Göknur Ertürk, Ceyhun Dikmen Batmaz;

Denetleme: Ceyhun Dikmen Batmaz,

Kaynaklar:

1. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çubukcu M, Ayanoğlu AS, Yarış F. Aile Hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplinin tarihçesi. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci* 2007; 27:412-8.
2. WONCA. The European definition of general practice / family medicine. *Wonca Europe; 2011 Edition 1. Published online 2011:1-33. Accessed from: http://www.woncaeurope.org/ on 15/10/2022.*
3. Arslan EM. Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürecindeki rotasyon uygulamalarının ve rotasyon uygulamaları hakkında görüşlerinin değerlendirilmesi. *Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2021.*
4. Karaoğlu N, Doğan Ü. The opinions of family medicine residents about education and working conditions in Turkey. *Konuralp Med J* 2022;14(2):309-16..
5. Tıpta Uzmanlık Kurulu. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı. Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS); 2019. <https://tuk.saglik.gov.tr> adresinden :20.10.2022 tarihinde erişilmiştir.
6. Yıldırım B, Eğici MT. On-site training of family medicine and training family health centers with the perspective of family medicine residents. *Ankara Med J* 2018;18(3):300-11.
7. Doğan Ü. Türkiye'deki Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin eğitim ve çalışma koşulları hakkındaki görüşleri. *Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya; 2020.*
8. Metsemakers JF. Türkiye'de Aile Hekimliği eğitimi: bazı düşünceler. *Türkiye Aile Hekim Derg* 2012;16(1):23-34.
9. Türk Tabipler Birliği. Asistan hekimin hakları var. *Türk Tabipler Birliği Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/asistan_haklari_var.pdf* adresinden 19.11.2022 tarihinde erişilmiştir.
10. Tıpta Uzmanlık Kurulu. Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatı. Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS). <https://tuk.saglik.gov.tr> adresinden 19.11.2022 tarihinde erişilmiştir
11. Saruc S, Kilic KA. Social profile of patients receiving service from community mental health center and provided services in the center. *J Soc Soc Work* 2015;26(2):53-72.
12. Yüksel EG, Taşkın EO. Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2005;6:113-21.
13. Abay AR, Çölgeçen Y. Psikiyatrik sosyal hizmet: koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı alanında sosyal çalışmacıların rolü. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2018;9(16):2147-85.
14. Set T. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Asistan El Kitabı. Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Yayını;2013.
15. Matorin AA, Ruiz P. Training family practice residents in psychiatry: an ambulatory care training model. *Int J Psychiatry Med* 1999;29(3):327-36.
16. Triana AC, Olson MM, Trevino DB. A new paradigm for teaching behavior change: implications for residency training in family medicine and psychiatry. *BMC Med Educ* 2012;12(1):1-6.
17. Leigh H, Stewart D, Mallios R. Mental health and psychiatry training in primary care residency programs. Part II. What skills and diagnoses are taught, how adequate, and what affects training directors' satisfaction? *Gen Hosp Psychiatry* 2006;28(3):195-204.
18. Atadağ Y, Aydın A, Kaya D, Köşker HD, Başak F, Uçak S, Aile Hekimliği uygulamasıyla üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuru sebeplerinde olan değişiklikler, *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2016; 20(4):141-51.