

Neden diğer uzmanlıklar, neden aile hekimliği uzmanlığı değil?

Why other specialties, why not family medicine specialization?

Hatice Tuba Akbayram

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Gaziantep

Özet

Amaç: Dünyada uzman hekimlerin branşlara özgü dağılımı önemli bir sorundur. Birinci basamakta yüksek kalitede bir sağlık hizmeti için, aile hekimliği uzmanlarının sayısının artması gerekmektedir. Bu çalışma, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kariyer seçimlerini, bunları etkileyen faktörleri belirlemek ve aile hekimliği uzmanlığına bakışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı bu çalışmaya Eylül 2018 - Ekim 2018 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencisi 132 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılara tıp fakültesini seçme nedenleri, uzmanlık seçiminde etki eden faktörler ve aile hekimliği uzmanlığı ile ilgili görüşlerini içeren anket uygulanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %10,6'sı mezun olduktan sonra aile hekimi olarak çalışmayı istemektedir. Erkek öğrencilerin kariyer tercihlerinde en çok istedikleri ilk üç uzmanlık dalı KBB, iç hastalıkları, göz, kız öğrencilerin deri ve zührevi hastalıklar, iç hastalıkları, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanı olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %7,5'inin ilk üç tercihi arasında aile hekimliği uzmanlığı yer alırken, %21,2'sinde yan dal uzmanlık alanlarının olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %56'sının aile hekimi ve aile hekimliği uzmanı arasında 'çok az farklılık olduğunu' düşündüğü bulunmuştur. Aile hekimliği uzmanı olmak isteyenlerin oranı %9 olup %31'i diğer uzmanlık dallarını kazanamazlarsa düşüneceklerini belirtmiştir. Öğrencilerin aile hekimliği uzmanlığını; maddi getiri %58,3, iş-yaşam dengesi %84,8, rahatlık-kolaylık-nöbetlerin olmaması %88,6, insanlara faydalı olma %48,4, risk ve sorumluluk özellikleri %67,4 oranlarında iyi olarak değerlendirilirken, eğlenceli, ilginç olması, monoton-sıkıcı olmaması %56,8, saygınlık (prestij) %46,2, akademik kariyer özellikleri %43,9 oranlarında iyi değil olarak değerlendirdiği bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak tıp fakültesi öğrencilerinin tıpta uzmanlaşmayı hatta yan dal uzmanlık alanlarını planladıkları, aile hekimliği uzmanlığına ilgilerinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu nedenle mezuniyet öncesi tıp eğitiminde, aile hekimliği ile ilgili dersler verilerek bir uzmanlık dalı olarak aile hekimi uzmanlığı vurgulanmalıdır. Aile hekimliği uzmanlığının daha tercih edilebilir olması ve toplum tarafından saygınlığının artırılması için gerekli önlemlerin alınması ve çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Tıpta uzmanlık tercihi, aile hekimliği uzmanlığı, tıp fakültesi öğrencileri

Summary

Aim: The uneven distribution of specialties among physicians is a worldwide problem. For a high quality primary healthcare system, the number of family physicians should be increased. This study was carried out in order to determine last year medical students' career choices, the factors affecting their decision and to evaluate their views on family medicine specialization.

Material and Methods: A cross-sectional and descriptive study of 132 students from the sixth year of Gaziantep University Faculty of Medicine was completed between September 2018 and October 2018. A questionnaire was distributed to the participants asking their reasons for choosing medicine, their plans for specialization and affecting factors, and their opinions about family medicine specialization.

Results: After graduation, 10.6% of the students wanted to work as family physicians. The top three specialties for male students are ENT, internal medicine, ophthalmology, while female students tend to prefer dermatology, internal medicine, and child and adolescent psychiatry. While only 7.5% of the students picked family physician specialization as one of their top three specialties, 21.2% of them had even planned their subspecialties. It was found that 56% of the students thought there was "very little difference" between working directly as a family physician right after medical school and after completing family physician specialization. 9% of the students indicated that they want to specialize in family medicine while 31% indicated that they will only continue if they cannot get in too their residencies. Family medicine expertise was evaluated by the students as "good" based on financial stabilization by 58.3%, good work-social/private life balance by 84.8%, a convenience in terms of no night shifts by 88.6%, being a valuable part of society by 48.4%, and a low risk and low liability by 67.4% of the students. It was found that the student's family medicine specialization was "not good" in terms of prestige (46.2%), academic career choices (43.9%) and being interesting (non-monotonous) (56.8%).

Conclusion: It was found that students wanted to specialize in medicine and they even planned their subspecialties and had low interest in family medicine specialization. Family medicine specialization should be emphasized during basic medical education. As being the cornerstone of primary healthcare system, family medicine specialty should be more appealing by improving the negative conditions and mind sets that render it unattractive. Further research should be performed to increase the prestige by the society.

Key Words: Career preferences, family medicine specialization, medical students

Giriş

Bir sağlık sisteminin başarılı olabilmesi için, toplumun her bireyine sürekli, kapsamlı ve maliyet-etkin sağlık bakımı sunması gereklidir. İyi bir eğitim almış aile hekimlerinin görev yaptığı birinci basamak temelinde örgütlenmiş sağlık hizmetleri modelleri, daha kaliteli, daha etkin ve daha ekonomik sağlık hizmeti sunar. 2010 yılında tüm Türkiye’de yaygınlaştırılan aile hekimliği uygulaması ile ülkemizin sağlık göstergelerinde önemli iyileşmeler olduğu bildirilmektedir.^(1,2)

Ülkemizde aile hekimliği uzmanlık eğitimleri 1985 yılında Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde, 1993 yılından itibaren de üniversitelerde verilmeye başlanmıştır.⁽³⁾ Türkiye’de aile hekimliğinin akademik ve bilimsel bir tıp disiplini ve birinci basamak yönelimli bir uzmanlık alanı olarak gelişimi 25 yıldır devam etmektedir.

Uzmanlık eğitiminin temel amacı; toplumun gereksinimlerine yanıt verebilen uzman hekimler yetiştirmek ve kaliteli sağlık hizmeti verilmesini sağlamaktır. Ülkemizde altı yıl tıp fakültesi eğitimini başarılı bir şekilde tamamlayan hekimler, Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS)’na girmeden “Birinci Aşama Aile Hekimliği Uyum Eğitimi” sertifika programından geçerek aile hekimi olarak birinci basamak aile sağlığı merkezlerinde çalışabilmektedir.

Ancak, dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de hekimler uzmanlaşmayı tercih etmektedir. Sağlık Bakanlığı 2016 verilerine göre Türkiye’de 144.827 hekim bulunmakta, bunların 22.207’si (%15,3) aile hekimliğinde çalışmaktadır. Aile hekimliği biriminde çalışan hekimlerin sadece %6,8’ini (n=1525) aile hekimliği uzmanları oluşturmaktadır. Türkiye’deki tüm hekimlerin dağılım oranlarına bakıldığında %54,3’ünü uzman hekimler ve %16’sını uzmanlık eğitimi almakta olan hekimlerin oluşturduğu, pratisyen hekim oranının %29,7 olduğu göze çarpmaktadır.⁽⁴⁾ Birinci basamakta çalışan hekim sayısının azlığı, uzmanlaşmayı tercih eden hekim sayısının fazlalığı değerlendirildiğinde aile hekimliği uzmanı sayısının art-

tırılmasının önemi açık olarak görülmektedir. Aile hekimi sayısındaki azlık nedeniyle esasen birinci basamakta verilmesi gereken sağlık hizmetlerinin, toplumda seyrek görülen hastalıklar konusunda eğitim almış hastane uzmanları tarafından verilmesi genellikle daha fazla tetkik anlamına gelmektedir.^(5,6)

Bu çalışma tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kariyer seçimlerini, bunları etkileyen faktörleri belirlemek ve bir uzmanlık dalı olarak aile hekimliği uzmanlığına bakışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu kesitsel tanımlayıcı çalışmada, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi 2018-2019 eğitim-öğretim yılında son sınıfta bulunan toplam 174 öğrenci araştırma evrenini oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeden tüm öğrencilere ulaşılması planlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 132 (%75,8) öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma öncesi Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır. Öğrencilere çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve sözlü onamları alınmıştır.

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, tıp fakültesini seçme nedenleri, kariyer tercihlerine etki eden faktörler ve aile hekimliği uzmanlığı ile ilgili soruları içeren anket formu öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Verilerin analizi SPSS programı ile yapılmış, frekans dağılımları, sayı ve yüzde değerleri, ortalama ve standart sapma değerleri belirlenmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 132 öğrencinin yaş ortalaması 24,2±1 yıl olup, 56’sı kız (%42,4) 76’sı (%57,6) erkekti. Öğrencilerin 61’i (%46,2) Anadolu Lisesi, 48’i (%36,3) Fen Lisesi, 5’i yabancı lise (%3,7), 18’i (%13,6) diğer liselerden mezundu. Tıp fakültesini seçme nedenleri arasında en önemli faktörler; saygın bir meslek olması 51 (%38,6), tıbbi olan özel ilgi 26 (%19,7), insanlara faydalı olmak 20 (%15,1)

olarak bulundu (**Tablo 1**).

“Mezun olduktan sonra aile hekimi olarak çalışmak ister misiniz?” sorusuna katılımcıların 14’ü (%10,6) evet, 42’si (%31,8) “TUS sınavını kazanmazsam tercih edebilirim” olarak yanıtladı. Katılımcıların bir uzmanlık olarak aile hekimliği uzmanlığı yapmak isteyip istememeleri sorgulandığında, 12’si (%9) evet, 41’i (%31) ise diğer uzmanlıkları kazanamazlarsa tercih edebileceklerini belirtti (**Şekil-1 ve 2**).

Aile hekimi ve aile hekimliği uzmanı arasındaki farklılığın değerlendirilmesi amacıyla sorulan soruya katılımcıların 74’ü (%56’sı) “aralarında çok az farklılıklar var, yaptıkları işler hemen hemen aynı” diye yanıtlarken 35’i (%26,5) “aralarında önemli farklılıklar olduğunu düşünüyorum” olarak yanıtladı. 23’ü (%17,4) kararsız olduğunu ifade etti. Katılımcılar “aile hekimliği uzmanlık eğitimi hakkında (alınan rotasyonlar, eğitim süresi vb.) bilginiz var mı?” sorusuna %46,2’si (61) “kısmen” ve %29,5’i (39) “hayır” olarak yanıtladı. Öğrencilerin çoğunluğunun (%75,7) aile hekimliği uzmanlığı ile bilgilerinin olmadığı veya yetersiz olduğu bulundu. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi ile ilgili bilgisi olanların oranı %24,2 (32) idi.

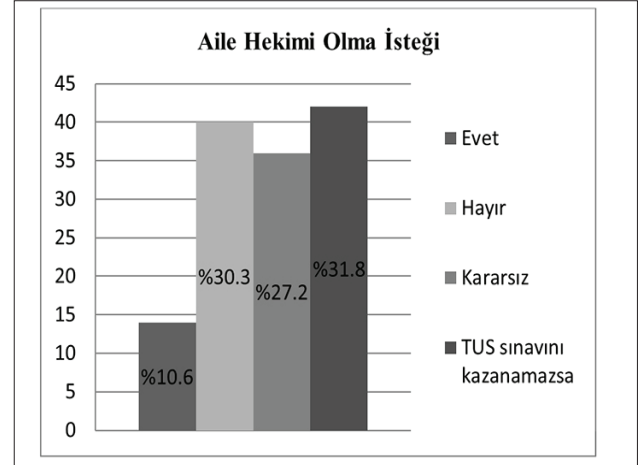
Erkek öğrencilerin, kariyer tercihlerinde en çok istedikleri üç uzmanlık dalı kulak burun boğaz hastalıkları (KBB), iç hastalıkları, göz hastalıkları olarak bulundu. Kız öğrencilerin ise en çok iste-

dikleri ilk üç tercihin deri ve zührevi hastalıklar, iç hastalıkları ve çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları olduğu saptandı. Tüm öğrenciler içinde aile hekimliği uzmanlığının ilk üç tercih arasında seçilme oranı %7,5 (10) idi. Çalışmada 28 (%21,2) öğrencinin ilk üç tercihi arasında yan dal uzmanlık alanları olduğu belirlendi. Yan dal uzmanlık planları; sekiz hematoloji, beş onkoloji, üç pediatrik hematoloji, üç romatoloji, üç endokrin ve metabolizma hastalıkları, üç immünoloji ve alerji, bir pediatrik nöroloji, bir gastroenteroloji, bir yoğun bakım uzmanlığı şeklinde bulundu (**Tablo 2**).

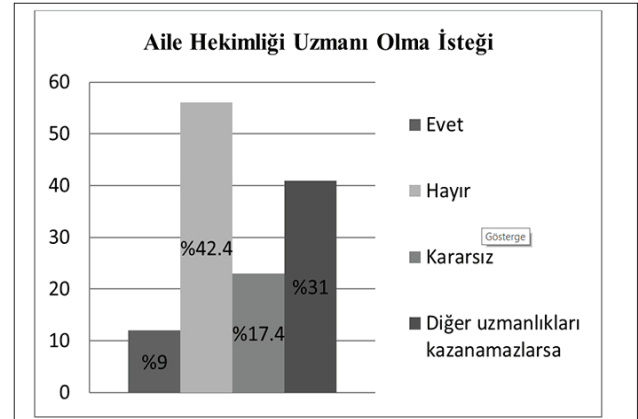
Uzmanlık tercihinin en çok etki eden faktörler; bir uzmanlık alanına ilgi %21,2, iş-yaşam dengesi %17,4, toplum tarafından algılanan saygınlık %15,1 olarak belirlendi (**Tablo 3**).

Tablo 1. Öğrencilerin tıp fakültesini seçme nedenleri

| Öğrencilerin tıp fakültesini seçme nedenleri | n | % |
|--|----|------|
| Saygın bir meslek olması | 51 | 38,6 |
| Tıbbi özel ilginin olması | 26 | 19,7 |
| İnsanlara faydalı olmak | 20 | 15,1 |
| Aile, öğretmen ve çevrenin yönlendirmesi | 12 | 9,1 |
| İş garantisi ve maddi getiri | 10 | 7,6 |
| Puanın yüksek olması | 8 | 6,1 |
| Diğer faktörler | 5 | 3,8 |



Şekil 1. Tıp Fakültesi öğrencilerinin aile hekimi olma isteği.



Şekil 2. Tıp Fakültesi öğrencilerinin aile hekimliği uzmanı olma isteği.

Çalışmanın son bölümünde katılımcılardan, aile hekimliği uzmanlığını uzmanlık seçimine etki eden faktörleri göre 5’li likert tipi ölçek kullanarak

Tablo 2. Tıp Fakültesi öğrencilerinin en çok istediği uzmanlık alanları

| Uzmanlık alanları | Erkek n (%) | Kız n (%) |
|--|-------------|-----------|
| Kulak Burun Boğaz Hastalıkları | 26 (34,2) | 7 (12,5) |
| İç Hastalıkları | 19 (25) | 12 (21,4) |
| Göz Hastalıkları | 18 (23,6) | 5 (8,9) |
| Deri ve Zührevi Hastalıklar | 8 (10,5) | 18 (32,1) |
| Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları | - | 11 (19,6) |
| Aile Hekimliği | 5 (6,5) | 5 (8,9) |
| Yan Dal Uzmanlıkları | 16 (21) | 12 (21,4) |

Tablo 3. Uzmanlık tercihinin en çok etki eden faktörler

| | n % |
|---------------------------------------|-----------|
| Bir uzmanlık alanına olan ilgi | 28 (21,2) |
| İş-yaşam dengesi | 23 (17,4) |
| Toplum tarafından algılanan saygınlık | 20 (15,1) |
| İnsanlara faydalı olma özellikleri | 14 (10,6) |
| Akademik kariyer özellikleri | 13 (9,9) |
| Maddi getirisinin yüksek olması | 13 (9,9) |
| Rahatlık-kolaylık nöbetlerin olmaması | 10 (7,6) |
| Diğer | 11 (8,3) |

Tablo 4. Aile Hekimliği Uzmanlığının Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından değerlendirilmesi

| | Oldukça iyi | İyi | Kararsız | Kötü | Oldukça kötü |
|--|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| Maddi getiri | 16 (%12,1) | 61 (%46,2) | 39(%29,6) | 13(%9,8) | 3(%2,3) |
| Saygınlık (prestij) | 5(%3,8) | 30(%22,7) | 36(%27,3) | 35(%26,5) | 26(%19,7) |
| İş-yaşam dengesi | 59(%44,7) | 53(%40,2) | 6(%4,5) | 8(%6,1) | 6(%4,5) |
| Akademik kariyer özellikleri | 10(%7,6) | 23 (%17,4) | 41(%31,1) | 41(%31,1) | 17(%12,8) |
| Rahatlık-kolaylık nöbetlerin olmaması | 76(%57,6) | 41(%31,1) | 9(%6,8) | 2 (%1,5) | 4 (%3) |
| İnsanlara faydalı olma | 12(%9,1) | 52(%39,4) | 42 (%31,8) | 16 (%12,1) | 10(%7,6) |
| Eğlenceli ilginç olması, monoton-sıkıcı olmaması | 5(%3,8) | 14(%10,6) | 38(%28,8) | 41(%31) | 34(%25,8) |
| Risk ve sorumluluk özellikleri | 36(%27,3) | 53(%40,1) | 29(%22) | 10(%7,6) | 4 (%3) |

“oldukça iyi”, “iyi”, “kararsız”, “kötü”, “oldukça kötü” olarak değerlendirmeleri istendi. Aile hekimliği uzmanlığı tıp fakültesi öğrencileri tarafından maddi getiri yönünden %58,3, iş-yaşam dengesi %84,9, rahatlık-kolaylık nöbetlerin olmaması %88,6, insanlara faydalı olma özelliği %48,4, risk ve sorumluluk özellikleri %67,4 oranlarında “iyi” olarak değerlendirildi. Öğrencilerin aile hekimi uzmanlığını saygınlık (prestij) %46,2, akademik kariyer özellikleri %43,9, eğlenceli, ilginç olması, monoton-sıkıcı olmaması %56,8 oranlarında “iyi” olarak değerlendirmedeği bulundu (Tablo 4).

Çalışmamızda son olarak öğrencilere “Size göre aile hekimliği uzmanlığının en olumsuz yönü?” şeklinde açık uçlu soru sorularak öğrencilerin bu konuda en fazla vermiş olduğu cevaplar değerlendirildi. Öğrencilerin %35’i bu soruyu boş bırakırken, %23’ü prestijinin düşük olduğu ve toplumda gereken önemin verilmediği yönünde cevaplar verirken %14’si monoton ve sıkıcı olduğunu, %12’si mesleki tatminsizliğin olduğunu, %10’u akademik kariyer, kendini geliştirme alanının az olduğunu, %5’i çalışma koşulları ve sistemle ilgili sıkıntılarının olduğunu ifade etti.

Tartışma

Ülkemizin sağlık sistemine göre altı yıl tıp fakültesini tamamladıktan sonra hekimler uzmanlık sınavına girmeden aile hekimi olarak birinci basamak sağlık hizmetinde çalışabilmekte ama genel-

likle uzmanlaşma yolunu tercih etmektedir. Bu çalışmada tıp fakültesinden mezun olduktan sonra aile hekimi olarak çalışmak isteyenlerin oranı %10,6 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada uzmanlık sınavına girmeden pratisyen hekim olarak çalışmak isteyen öğrencilerin oranı %3,6 olarak bildirilmiştir.⁽⁷⁾ Bu çalışmada aile hekimliği uzmanı olmak isteyenlerin oranı (%9), aile hekimi olarak çalışmak isteyenlerin oranına (%10,6) çok yakın bir değer olarak bulunmuştur. Ayrıca aile hekimi ve aile hekimliği uzmanlığı arasındaki farklılığı değerlendirmek amacıyla sorulan soruya öğrencilerin %56'sı "aralarında çok az farklılıklar var, yaptıkları işler hemen hem aynı" olarak cevaplamıştır. Bu durum, öğrencilerin çoğunluğu tarafından aile hekimliği uzmanlığının aslında tam bir uzmanlık olarak görülmediğini, aile hekimliği ile aynı ölçüde değerlendirdiklerini göstermektedir.

Türkiye'de aile hekimliği uzmanlık eğitimi, diğer uzmanlıklar gibi tıp fakültesini bitiren hekimlerin TUS sınavını kazandıktan sonra başlamakta ve üç yıl sürmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun (%75,7) aile hekimliği uzmanlık eğitimi ile ilgili bilgilerinin olmadığı veya yetersiz olduğu bulunmuştur. Gaziantep Üniversitesi eski bir üniversite olmasına rağmen Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın yeni kurulması, öğrencilerin rol model olarak alabilecekleri öğretim üyesi ve aile hekimi asistanlarının olmamasının bu durumu etkilediği düşünülmüştür.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda, kariyer seçimlerinde mesleki tatmin, prestij, maddi getiri, kendi ilgi alanları, akademik kariyer yapma isteği, TUS puanlarının etkili olduğu gösterilmiştir.⁽⁸⁻¹⁰⁾ Bizim çalışmamızda da, diğer çalışmalara benzer şekilde, uzmanlık tercihinin en çok etki eden faktörler; uzmanlık alanına ilgi %21,2, iş-yaşam dengesi %17,4, toplum tarafından algılanan saygınlık %15,1, insanlara faydalı olma özellikleri %10,6, maddi getirisinin yüksek olması %9,8, rahatlık-kolaylık nöbetlerin olmaması %7,5 olarak bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda kariyer tercihlerinde kız ve erkek öğrenciler arasında farklılıklar olduğu bulunmuştur.⁽¹¹⁻¹³⁾ Ülkemizde yapılan bir çalışmada, erkek öğrencilerin en fazla spor hekimliğini, kız öğrencilerin ise KBB'yi uzmanlık alanı tercihlerinde ilk sırada düşündükleri belirtilmektedir.⁽¹⁴⁾ Bu çalışmada erkek öğrencilerin kariyer tercihlerinde en çok istedikleri ilk üç uzmanlık dalının KBB, iç hastalıkları, göz hastalıkları, kız öğrencilerin ise deri ve zührevi hastalıklar, iç hastalıkları, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları olduğu bulunmuştur.

Ayrıca 28 (%21,2) öğrencinin ilk üç tercihi arasında yan dal uzmanlık alanlarını belirtmesi çalışmada dikkat çekici olmuş, uzmanlaşmaya olan yönelimin ve isteğin hızla devam ettiğini göstermiştir. İstanbul Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada, tıp eğitimi sonunda kendini pratisyen hekim olarak yeterli hisseden öğrencilerin oranı %14,8 olup intörnlerin %63,1'i aldıkları eğitimin birinci basamak hizmet sunumuna değil, uzmanlaşmaya yönelik olduğunu belirtmiştir.⁽¹⁵⁾ Genel olarak klinik tıp eğitiminin birinci basamak sağlık kurumlarından tamamen farklı olan üniversitelere bağlı kliniklerde veya iyi donanımlı hastanelerde verilmesi, hastaların ileri tetkiklerle değerlendirdikten sonra tedavilerin düzenlenmesi, birinci basamak sağlık hizmeti sunmaya yabancı, yetersiz ve isteksiz hekimlerin uzmanlaşmaya yönelmesinin nedenlerinden olabilir.

Yapılan birçok çalışmada aile hekimliği uzmanlığına ilginin diğer uzmanlıklara göre düşük olduğu gösterilmiştir.^(9,16-18) Çalışmamızda öğrencilerin ilk üç tercihte aile hekimliği uzmanlığını belirtenlerin oranı %7,5 bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde ilk üç tercihte aile hekimliği uzmanlığı %5,5 olarak tespit edilmiştir.⁽¹⁹⁾

Öğrencilerin aile hekimliği uzmanlığını tercih etmeleriyle ilgili yapılan çalışmalarda, motivasyonu azaltıcı faktörler olarak düşük sosyal statü, prestij eksikliği, diğer uzmanların olumsuz yorumları ve olumsuz rol modeller olduğu gösterilmiştir.⁽²⁰⁻²²⁾

Bu çalışmada, aile hekimliği uzmanlığı maddi getiri, iş-yaşam dengesi, rahatlık-kolaylık nöbetlerin olmaması, risk ve sorumluluk özellikleri açısından “iyi”, saygınlık ve eğlenceli ilginç olma-monoton sıkıcı olmama özellikleri bakımından “iyi değil” olarak değerlendirilmiştir.

Türkiye’de aile hekimliği uygulamasına geçildikten kısa bir süre sonra farklı illerden pratisyen aile hekimlerinin katıldığı bir çalışmada, aile hekimliğinin olumlu yanları olarak “hasta hekim ilişkisinin iyi olması ve ücretin iyi olması” yanıtı verilmiş, olumsuz yanları içinde “çalışma şartları ve ortamı ile ilgili sıkıntılar” ilk sırayı almıştır.⁽²³⁾ Shrestha ve Joyce’un çalışmasında, genel pratisyenlikteki çalışma saatlerinde esneklik olması memnuniyetini artıran bir faktör olarak bulunmuştur.⁽²⁴⁾

Çalışmamızda öğrencilerin %46,2’si aile hekimliği uzmanlığını saygınlık (prestij) açısından iyi olarak görmediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca “Aile hekimliği uzmanlığının size göre en olumsuz yönü nedir?” sorusuna öğrencilerin %23’ü “prestijinin düşük olması ve toplumda gereken önemin verilmemesi” şeklinde cevap vermişlerdir. Ergin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, toplumun pratisyen hekime yeterince değer vermemesi birinci sınıfta %27,7 iken altıncı sınıfta %15,8 olarak değerlendirilmiştir.⁽⁸⁾

Çalışmalarda, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti ve tedavi edici hizmetler vermesi gereken aile sağlığı merkezlerinin en çok ilaç yazdırmak için kullanıldığı bulunmuştur.^(25,26) Bu durum toplumun aile hekimliğini gerektiği şekilde kullanmadığını göstermektedir. Ayrıca ‘ilaç yazdırma’ gibi toplumda basit olarak görülen bir eylemin aile hekimlerinin görevi olarak düşünülmesi ve hatta bu eylemin genellikle hastanın isteğine göre olması aile hekimliğinin saygınlığını azaltan bir faktör olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda, öğrencilerin %56,8’inin aile hekimliği uzmanlığını eğlenceli, ilginç olması, mo-

noton-sıkıcı olmaması özellikleri bakımından “iyi olarak görmedikleri” bulunmuştur. Aile hekimliğindeki uzun dönem hekim-hasta ilişkisi ve aile sağlığı merkezinde istenebilen tetkiklerin hastane şartlarına göre sınırlı olması öğrencilerin “monoton” değerlendirmelerine katkıda bulunmuş olabilir.

Yıkılkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, öğrencilerin erken dönemde aile hekimliği stajı almaları ve pozitif rol modellerle karşılaşmaları, onları, birinci basamak hekimliğini tercih etme konusunda motive edebileceği ve aile hekimlerinin sosyal statüsünün, uzmanlık tercihlerine direkt etkisi olduğu tespit edilmiştir.⁽²⁷⁾

Çalışmamızın tek bir üniversitede sınırlı sayıda öğrenciyle yapılması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Ayrıca ülkemizde bu konu ile ilgili fazla çalışma olmaması nedeniyle çalışmamız diğer çalışmalara ışık tutacak bir ön çalışma olarak değerlendirilebilir. Gelecekte farklı tıp fakültelelerinde bu konu ile ilgili çalışmalar yapılmalıdır.

Sonuç olarak tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin aile hekimliği uzmanlığı dışında tıpta uzmanlaşmayı hatta yan dal uzmanlık alanlarını planladıkları, aile hekimliği uzmanlığına ilgilerinin düşük olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin üçte birinin aile hekimliği uzmanlığını diğer uzmanlık alanlarını kazanamazlarsa “yarı isteksiz-mecbur kalırsa tercih edilebilir” olarak algıladıkları görülmüştür.

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde, aile hekimliği ile ilgili dersler verilerek bir uzmanlık dalı olarak aile hekimi uzmanlığının önemi vurgulanmalıdır. Aile hekimliği uzmanlığının tercih edilebilir olması ve toplum tarafından saygınlığının artırılması ile ilgili çalışmalar yapılarak, mesleğini isteyerek sevk yapan uzman aile hekimlerinin toplumun ihtiyaçları doğrultusunda artması sağlanmalıdır. Gelecekte motivasyonu yüksek, yeterli sayıda aile hekimliği uzmanlarının olması birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirecektir.

Kaynaklar

1. Sezer Ö. Dağdeviren H.N. Mezuniyet öncesi eğitimde kırsal hekimlik. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics 2018;9(4):241-4.
2. Allen J, Gay B, Crebolder H et al. The European Definition of General Practice/Family Medicine. WONCA EUROPE 2011 Edition; 2002:8-12.
3. Ünlüoğlu İ, Özcan, S. Dünyada ve Türkiye’de aile hekimliği, Aile doktorları için kurs notları 1. aşama, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2004; 23-29.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0> sayfasından 24.09.2018 tarihinde erişilmiştir.
5. Rakel RE. The Family Physician. In: The Textbook of Family Medicine. Rakel RE, Rakel DP (editors) 8th ed. Philadelphia: Saunders; 2011:2-19.
6. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health, 2005; 83(3): 457–502.
7. Canbaz S, Sünter AT, Aker S, Pekşen Y. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi 2007;17 (1):15-9.
8. Ergin A, Dikbaş E, Bozkurt Aİ, Atçeken G, Gürbüz H, Yılmaz C. ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrası kariyer seçimi ve etkileyen faktörler. Tıp Eğitimi Dünyası 2011;32:8-17.
9. Dikici MF, Yarış F, Topsever P, Filiz TM, Gürel FS, Çubukçu M. et al. Factors affecting choice of specialty among first- year medical students of four universities in different regions of Turkey. Croat Med J 2008;49(3):415-20.
10. Köksalan B. Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen bazı faktörler. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2007;8(14):49-63.
11. Köksal S, Vehid S, Tunçkale A, Çerçel A, Erginöz E, Kaypmaz A. ve ark.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası ile ilgili tutumları. Cerrahpaşa J Med 1999;30(4): 251-8.
12. Khader Y, Al-Zoubi D, Amarin Z, Alkafagei A, Khasawneh M, Burgan S, et al. Factors affecting medical students in formulating their specialty preferences in Jordan. BMC Medical Education. 2008;23:8-32.
13. Azzizadeh A, Mccollum CH, Miller CC, Holliday KM, Shilstone HC, Lucci A. Factors influencing career choice among medical students interested in Surgery. Current Surgery. 2003;60(2):210-13.
14. Kara İH, Çelik S, Keyif MF, Demir A, Baltacı D, Mayda AS. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin branş tercihleri ve Tıpta Uzmanlık Sınavı’na bakışlarının incelenmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2014;6(2):11-18.
15. Yalçınoğlu N, Kayı İ, Işık Ş, Aydın T, Zengin Ş, Karabey S. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin tıp eğitimi ile ilgili görüşleri. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 75(3): 41-5.
16. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Stamm M, Marty F, Dreiding P, Zoller M, et al. Primarycare in Switzerland – no longer attractive for young physicians? Swiss Med Wkly 2006;136:416-24.
17. Aydın S, Yarış F, Sahin ME, Ozer C, Ozkomur E. Students’ perceptions of their under graduate medical education. Saudi Med J. 2005;26:1484-6.
18. Baboolal NS, Hutchinson GA. Factors affecting future choice of specialty among first-year medical students of the University of the West Indies, Trinidad. Med Educ 2007;41:50-6.
19. Kara İH, Üzüm HG, Deler MH, Yılmaz A, Baltacı D, Gürel FS. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi internlerinin branş tercihleri ve TUS kazanma durumlarının incelenmesi. Euras J Fam Med 2013;2(1):11-18
20. Henderson E, Berlin A, Fuller J. Attitude of medical students towards general practice and general practitioners. Br J Gen Pract 2002;52(478):359–63.
21. Mariolis A, Mihas C, Alevizos A, Gizlis V, Mariolis T, Marayianis K. et al.General practice as a career choice among undergraduate medical students in Greece. BMC MedEduc 2007;1(7):15.
22. Scott I, Wright B, Brenneis F, Brett-MacleanP, McCaffrey L. Why would I choose a career in family medicine?: Reflections of medical students at 3 universities. Can Fam Physician 2007;53(11):1956-7.
23. Aktaş EÖ, Çakır G. Aile hekimlerinin, aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşleri: bir anket çalışması. Türkiye Ege Tıp Dergisi 2012;51(1):21-29.
24. Shrestha D, Joyce CM. Aspects of work-life balance of Australian general practitioners: determinants and possible consequences. Aust J Prim Health. 2011;17:40-7.
25. 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.
26. Tanır F. Aile hekimliği uygulamalarının Doğanekent Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesindeki durumu. Turkish Journal of Public Health 2014;12(2):91-9.
27. Yıkılkan H, Aypak C, Görpelioğlu S. Aile hekimliği uzmanı olmak için öğrencilerin motivasyonları ve aile hekimliği uzmanlarının iş doyumları: literatür taraması. TJFMPC 2012; 6: 36-41.

Geliş tarihi: 17/11/2018

Kabul tarihi: 06/06/2019

Çevrimiçi yayın tarihi: 25/06/2019

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Hatice Tuba Akbayram,

e-posta: tubaakbayram@gmail.com