

İzmir İlinde Eğitim Alan Aile Hekimliği Asistanlarının Eğitim Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Training Needs of Family Physician Residents at Training and Research Hospitals in Izmir

Berk Geroğlu¹, Fikret Merter Alanyalı¹, Umut Gök Balcı², Ayşe Gülsün Ateş¹, Betül Yılmaz¹, Haluk Mergen³, Kurtuluş Öngel⁴

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

² Uzm.Dr., İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

³ Doç.Dr., İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

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

Özet

Amaç: Bu çalışmada İzmir ilindeki farklı eğitim ve araştırma hastanelerindeki aile hekimleri asistanlarının eğitim ihtiyaçları araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 01 Aralık 2012 – 31 Aralık 2012 tarihleri arasında İzmir ilinde farklı eğitim ve araştırma hastanelerinde, çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında halen aile hekimliği asistanlığı yapmakta olan 52 kişi dahil edilmiştir. Anket formunda ‘en fazla hangi eğitime gereksinimim var’ anketi kendine özgü değerlendirme formu ile skorlanmış (sonuçlar 1-4 arasında puanlanmış) ve katılımcıların ortalama puanları alınarak hangi eğitime daha çok gereksinim duydukları belirlenmiştir.

Bulgular: Yukarıdaki puanlama sistemi ile ortalama ifade edilmiştir. Çalışmada eğitimine en fazla gereksinim duyulan ilk 5 konu sırasıyla; diyabet (3,78), hipertansiyon (3,75), kardiyopulmoner resüsitasyon (3,73), basit tıbbi müdahaleler (3,66) ve göğüs hastalıkları (3,65) olarak saptanmıştır. Eğitimine en az gereksinim duyulan 5 konu sırasıyla; yoğun bakım (2,32), kimyasal ve biyolojik silah (2,38), organ nakli (2,42), meslek hastalıkları (2,80) ve göz hastalıkları (2,94) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde asistanların en çok ve en az gereksinim duydukları konular belirlenmeye çalışılmıştır. Benzer çalışmaların yapılması bu konudaki farkındalığı artıracak ve uzmanlık eğitim sürecinin belirlenmesinde faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, eğitim gereksinimi, uzmanlık eğitimi.

Abstract

Objective: In this study, training needs of family physician residents' that working at different training and research hospitals in Izmir have been investigated.

Materials and Method: Between 01 December 2012 - 31 December 2012, 52 residents who had been still family physician resident , total 52 residents, at that time were included in the study. They were from different training and research hospitals in Izmir. "Which education topic I need the most?" survey prepared with its own specific evaluation (specified scores 1 to 4) and determined which education topics they need more.

Results: According to average scores of all topics, the most needed 5 education topics respectively are: diabetes (3.78), hypertension (3.75), cardiopulmonary resuscitation (3.73), simple medical interventions (3.66) and diseases of the chest (3.65). The least needed 5 education topics respectively are: intensive care (2.32), chemical and biological weapons (2.38), organ transplantation (2.42), occupational diseases (2.80) and ophthalmology (2.94). Topics were examined seperately by using the same scoring system, giving each 1-4 points and were ordered using the number of participants.

Conclusion: Training requirements that residents need the most and the least during family medicine specialization training, were tried to define with using different methods. Similar studies can be done to increase awareness on this issue and will be useful in determining the specialization training process of family medicine.

Keywords: Family medicine, training requirements, speciality training.

Giriş

Tıp bilimi sürekli gelişen, bunun sonucunda yenilenen bilgiler bütünüdür. Dolayısıyla tıp biliminin uygulayıcısı olan hekimlerin eğitimi üniversite mezuniyeti ile sonlanmamaktadır. Gerek pratisyen hekimlikte gerekse uzmanlık eğitimi ve sonrası mesleki uygulamalarda gelişim ve yenilenme zorunludur (1). Sorumluluğu oldukça fazla olan hekimler hastalarına en doğru hizmeti ulaştırabilmek için kendilerini eğitmelidir ve bu konuda eğitimcilerle Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenmelidirler.

Hekimliğin en yaygın ve sahada uygulanan şekli olan birinci basamak aile hekimliği kavramı yaklaşık 40 yıldır mevcuttur. Son 10 yıldır ise aile hekimliği uzmanlığı Türkiye için zorunluluk haline gelmiştir. Aile hekimliği uygulaması 15 Eylül 2005 tarihinde Düzce ilinde başlamıştır, 2010 yılında tüm Türkiye'ye yayılmıştır (2). Aile hekimliği ile aile hekimliği uzmanlığı farklı eğitimler sonucu alınan ünvanlardır. Aile hekimliği kısa bir kursla genellikle pratisyen hekimlere verilir. Aile hekimliği uzmanlığı için Tıpta Uzmanlık Sınavı ile girilen, 3 yıl üniversite hastaneleri veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yapılan rotasyonlarla düzenlenen bir asistanlık eğitimi gereklidir (3). Bugünlerde aile hekimliği uzmanlarının sayısını hızla artırabilmek için farklı fikirler ve çalışmalar vardır. Pratisyen hekimlerin aile hekimi uzmanı yapılması için kısa eğitimler almaları, eğitim aile sağlığı merkezleri kurularak buralarda aile hekimi asistan ve eğitim sorumlularının çalışması gibi farklı uygulamalardan bahsedilmektedir. Daha önce aile hekimliği asistanları için rotasyonlar 4 büyük klinik rotasyon (dahiliye, çocuk hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi) şeklinde iken 2010 yılında uzmanlık müfredat komisyonu tarafından bu durum değiştirilmiştir. 36 aylık rotasyonların 18 ayı ana rotasyonlarda (5 ay çocuk hastalıkları, 4 ay dahiliye, 1 ay kardiyoloji, 1 ay göğüs hastalıkları, 2 ay psikiyatri, 4 ay kadın hastalıkları ve doğum, 1 ay genel cerrahi) ve 18 ayı aile hekimliği uygulamalarında rotasyon şeklindedir. Ayrıca bunlar dışında eğitim sorumluları veya koordinatörler tarafından belirlenen seçmeli rotasyonlar yapılabilecektir (3).

Aile hekimliği uzmanlık eğitiminin temel uygulamalarında zorunlu olan kriterler vardır. Bunlardan bazıları şöyledir:

1. Aile Hekimliği Eğitimlerine Katılım: Her asistan yılda en az 1 seminer, 1 olgu sunumu ve 1 makale sunumu yapmalıdır. Bu sayıya rotasyonlardaki sunumlar dahil değildir.

2. Bilimsel Çalışmalara Katılım: Uzmanlık eğitimi süresince en az biri bildiri ile olmak üzere, iki adet ulusal aile hekimliği toplantısına katılım önerilmektedir.

3. Danışmanlık ve Sağlık Eğitimleri: Polikliniklerde çalışılmalı ve sağlık eğitimi toplantılarına katkı sağlanmalıdır.

Aile hekimliği uzmanı Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu tarafından akredite edilen bir eğitici eğitimini tamamlamış, klinik ve eğitici olarak yeterliliğini almış aile hekimliği uzmanıdır (4).

Asistanlık süreci ve eğitiminde çalışılan hastaneye göre değişen uygulamalar mevcuttur. Aile hekimliği kliniği olan hastanelerde eğitim sorumlusu olan aile hekimliği uzmanları varken farklı kliniklerin uzmanlarının koordinatörlük yaptığı hastaneler azımsanmayacak kadar çoktur. Bu çalışmada aile hekimliği asistanlarının mesleki gereksinimleri ve bu gereksinimlerin ne ölçüde karşılanabildiği araştırılmıştır. Özellikle aile hekimliği uzmanlık eğitimindeki zorunlu rotasyonlar ve aile hekimliği klinik/poliklinik uygulamalarının beklentileri karşılanması önemlidir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya 01 Aralık 2012 - 31 Aralık 2012 tarihleri arasında İzmir ilinde farklı eğitim ve araştırma hastanelerinde, çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında halen aile hekimliği asistanlığı yapmakta olan 52 kişi dahil edilmiştir. Kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmada, örneklem seçilmemiş olup, evrenin tümüne yani aile hekimliği asistanlığı yapmakta olan tüm kişilere ulaşmak hedeflenmiştir. Anket formunda "En fazla hangi eğitime gereksinimim var?" anketi kendine özgü değerlendirme formu ile skorlanmış (sonuçlar 1-4 arasında puanlanmış) ve katılımcıların ortalama puanları alınarak hangi eğitime daha çok gereksinim duydukları belirlenmiştir. Skorları eşit olan birden fazla yöntem olması durumunda, en fazla skoru alan kategoriler en gereksinim duyulan eğitim değerlendirilmesine eklenmiştir. Sorular puanlandırılırken dört kategoride değerlendirilmiştir: Eğitim almam gerektiğine inanmıyorum, almadım (1 puan). Eğitim almam gerektiğine inanmıyorum, aldım (2 puan). Eğitim

almam gerektiğine inanıyorum, almadım (3 puan). Eğitim almam gerektiğine inanıyorum, aldım (4 puan).

Bulgular

Yukarıdaki puanlama sistemine göre her konunun ortalama puanı Tablo 1’de ifade edilmiştir.

Tablo 1’deki veriler doğrultusunda çalışmada eğitime en fazla gereksinim duyulan ilk 5 konu puan ortalamasına göre sırasıyla: diyabet (3,78), hipertansiyon (3,75), kardiyopulmoner resüsitasyon (3,73), basit tıbbi müdahaleler (3,66) ve göğüs hastalıkları (3,65) olarak saptanmıştır. Eğitime en az gereksinim duyulan 5 konu puan ortalamasına göre sırasıyla: yoğun bakım (2,32), kimyasal ve biyolojik silahlar (2,38), organ nakli (2,42), meslek hastalıkları (2,80) ve göz hastalıkları (2,94) olarak saptanmıştır.

“Eğitim almam gerektiğine inanmıyorum, almadım (1 puan). Eğitim almam gerektiğine inanmıyorum, aldım (2 puan). Eğitim almam gerektiğine

inanıyorum, almadım (3 puan). Eğitim almam gerektiğine inanıyorum, aldım (4 puan).” olmak üzere her bir konuya 1-4 puan veren katılımcı sayısı ayrı ayrı Tablo 2’de ifade edilmiştir.

Tablo 2’deki veriler doğrultusunda puanlama kategorileri ayrı ayrı incelendiğinde "Eğitim almam gerektiğine inanıyorum, aldım." şeklinde değerlendirilip 4 puanı en fazla alan konular sırasıyla: diyabet, hipertansiyon, kardiyopulmoner resüsitasyon, pediatri, göğüs hastalıkları ve basit tıbbi müdahaleler olarak saptanmıştır. "Eğitim almam gerektiğine inanıyorum, almadım." şeklinde değerlendirilip 3 puanı en fazla alan konular sırasıyla: deri hastalıkları, geriatrı, adli olguya yaklaşım ve bilimsel çalışmalar olarak saptanmıştır. "Eğitim almam gerektiğine inanmıyorum, aldım." şeklinde değerlendirilip 2 puan verilen konu sayısı pek fazla bulunmamıştır. "Eğitim almam gerektiğine inanmıyorum, almadım." şeklinde değerlendirilip 1 puanı en fazla alan konular sırasıyla: kimyasal ve biyolojik silahlar, organ nakli, yoğun bakım ve meslek hastalıkları olarak saptanmıştır.

Tablo.1 Çalışmada eğitime en fazla ihtiyaç duyulan konular ve anket puanları

ADLI OLGUYA YAKLAŞIM	3,19	JİNEKOLOJİ	3,42
ENFEKSİYON	3,44	OBSTETRİ	3,51
ALLERJİ	3,26	KÜÇÜK CERRAHİ BRANŞLAR	3,36
TRAVMA	3,23	PSİKİYATRİ	3,28
ZOONOZ ISIRMA SOKMA	3,15	KORUYUCU HEKİMLİK	3,34
ZEHİRLENME	3,19	PEDİATRİ	3,55
CPR	3,73	NÖROLOJİ	3,19
YANIK	3,21	İLAÇ BİLGİSİ	3,21
ACİL HASTAYA YAKLAŞIM	3,55	GÖZ HASTALIKLARI	2,94
DERİ HASTALIKLARI	3,17	KBB	3,28
MEME HASTALIKLARI	3,32	AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ	3,46
KARDİYOLOJİK HASTALIKLAR	3,63	HEMATOLOJİ	3,36
HİPERTANSİYON	3,75	MESLEK HASTALIKLARI	2,80
DİABET	3,78	KİMYASAL VE BİYOLOJİK SİLAHLAR	2,38
OBEZİTE	3,38	YOĞUN BAKIM	2,32
ROMATİZMAL HASTALIKLAR	3,03	BİLİMSEL ÇALIŞMALAR	3,17
ENDOKRİN HASTALIKLAR	3,32	BASİT TIBBİ MÜDAHALELER	3,66
KANSERLER	3,07	ORGAN NAKLİ	2,42
SAĞLIKLI ÇOCUK	3,53	GÖĞÜS HASTALIKLARI	3,65
GERİATRİ	3,01	ÜROLOJİK HASTALIKLAR	2,98
NEFROLOJİ	2,95		

Tablo.2 Eğitim ihtiyaçlarının konulara göre puanları

GEREKSİNİMLER	4 puan	3 puan	2 puan	1 puan
ADLI OLGUYA YAKLAŞIM	17	31	1	3
ENFEKSİYON	30	18	1	3
ALLERJİ	28	16	2	6
TRAVMA	28	14	4	6
ZOONUZ ISIRMA SOKMA	20	26	0	6
ZEHİRLENME	20	27	0	5
CPR	40	10	2	0
YANIK	21	26	0	5
ACİL HASTAYA YAKLAŞIM	36	12	1	3
DERİ HASTALIKLARI	15	34	0	3
MEME HASTALIKLARI	30	14	3	5
KARDİYOLOJİK HASTALIKLAR	38	10	3	1
HİPERTANSİYON	43	6	2	1
DİABET	43	7	2	0
OBEZİTE	31	15	1	5
ROMATİZMAL HASTALIKLAR	20	23	0	9
ENDOKRİN HASTALIKLAR	28	17	3	4
KANSERLER	21	22	1	8
SAĞLIKLI ÇOCUK	32	17	2	1
GERİATRİ	13	33	0	6
NEFROLOJİ	23	16	0	13
JİNEKOLOJİ	33	13	1	5
OBSTETRİ	31	19	0	2
KÜÇÜK CERRAHİ BRANŞLAR	36	6	3	7
PSİKİYATRİ	28	15	5	4
KORUYUCU HEKİMLİK	24	25	0	3
PEDİATRİ	39	7	2	4
NÖROLOJİ	24	20	2	6
İLAÇ BİLGİSİ	27	17	0	8
GÖZ HASTALIKLARI	17	25	0	10
KBB	25	22	0	5
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ	28	22	0	2
HEMATOLOJİ	32	13	1	6
MESLEK HASTALIKLARI	16	23	0	13
KİMYASAL VE BİYOLOJİK SİLAHLAR	14	15	0	23
YOĞUN BAKIM	11	17	2	22
BİLİMSEL ÇALIŞMALAR	19	28	0	5
BASİT TIBBİ MÜDAHALELER	37	13	1	1
ORGAN NAKLİ	16	13	0	23
GÖĞÜS HASTALIKLARI	39	10	1	2
ÜROLOJİK HASTALIKLAR	21	20	0	11

Tartışma

Aile hekimliği asistanları tarafından yapılan puanlamayla son yıllarda üzerinde sıklıkla çalışılan diyabet ve hipertansiyon gibi konuların öneminin giderek arttığı görülmüştür. Çalışmada eğitimine en fazla gereksinim duyulan ilk 5 konu puan ortalamasına göre sırasıyla: diyabet (3,78), hipertansiyon (3,75), kardiyopulmoner resüsitasyon (3,73), basit tıbbi müdahaleler (3,66) ve göğüs hastalıkları (3,65) olarak saptanmıştır. Bu durumu TURDEP II ve TEKHARF çalışmalarının sonuçları da önem ve sıklık açısından desteklemektedir. Türk erişkin toplumunda diyabet sıklığının %13,7'ye ulaştığı görülmüştür (5). Hipertansiyonun halen Türkiye'de 5.2 milyon erkek ile

6.6 milyon kadında bulunduğu tahmin edilmektedir. Otuz yaş üstü her iki erkekten ve her altı kadından biri sigara içmektedir (6). Sigara kullanımının yol açtığı göğüs hastalıkları oldukça yaygındır. Ayrıca her hekimin temel yaşam desteğini bilmesi ve uygulayabilmesi gereklidir. Tüm bunlar ele alındığında aile hekimliği uzmanlık eğitiminde en fazla gereksinim duyulan konular anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

Eğitimine en az gereksinim duyulan 5 konu puan ortalamasına göre sırasıyla: yoğun bakım (2,32), kimyasal ve biyolojik silahlar (2,38), organ nakli (2,42), meslek hastalıkları (2,80) ve göz hastalıkları (2,94) olarak saptanmıştır. Özel bir uzmanlık eğitimi gerektiren ve birinci basamakta takibi mümkün

olmayan yoğun bakım ve organ nakli gibi konuların ve ülkemizde kullanımı olmayan kimyasal ve biyolojik silahlar konularının aile hekimliği uzmanlık eğitiminde az gereksinim duyulması anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Eğitimine en az gereksinim duyulan konular arasında göz hastalıklarının yer alması tartışılabilir. Birinci basamak hekiminin toplumda sık rastlanılan göz hastalıkları konusunda da bilgi sahibi olması ve hastalıkların ayırıcı tanılarını yapabilmesi, tedavilerini uygulayabilmesi ve gerekli duyduğu hastaları üst basamak sağlık kuruluşlarına sevk etmesi beklenebilir.

Puanlama kategorileri ayrı ayrı incelendiğinde 4 puanı en fazla alan konular sırasıyla: diyabet, hipertansiyon, kardiyopulmoner resüsitasyon, pediatri, göğüs hastalıkları ve basit tıbbi müdahaleler olarak saptanmıştır. Ortalama puanlara göre aile hekimliği uzmanlık eğitiminde en fazla gereksinim duyulan konular ile 4 puanı en fazla alan konular benzer bulunmuştur. Pediatrinin 4 puanı en fazla alan konuların içinde yer alması birinci basamakta sıkça takibi yapılan pediatrik grubun ve hastalıklarının değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Üç puanı en fazla alan konular sırasıyla: deri hastalıkları, geriatri, adli olguya yaklaşım ve bilimsel çalışmalar olarak saptanmıştır. Bu sonuç aile hekimliği uzmanlık eğitimi açısından oldukça önemlidir. Aile hekimleri asistanları birinci basamakta sık ihtiyaç duydukları deri hastalıkları, geriatri ve adli olguya yaklaşım konularında eğitim almaları gerektiğine inanmalarına rağmen bu konularda eğitim almadıklarını belirtmektedirler. Asistanlık süresince başta uzmanlık tezleri olmak üzere çeşitli bilimsel çalışmalar yapmaları beklenen asistanların bu konuda da eğitim almalarına gerek duymaları olağandır. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi programının belirlenmesinde ve uygulanmasında etkili olan kişilerin bu sonucu değerlendirmelerinin ve asistanların ilgili konular hakkında eğitim alabilmeleri için girişimlerde bulunmalarının gerekli olduğu kanısındayız.

İki puan verilen konu sayısı pek yoktur ve olanlar anlamsız olarak değerlendirilmiştir. Yani, çalışmamıza göre aile hekimliği asistanlarının eğitimine gereksinim

duymamalarına rağmen eğitimini aldıkları konu yoktur.

Bir puanı en fazla alan konular sırasıyla: kimyasal ve biyolojik silahlar, organ nakli, yoğun bakım ve meslek hastalıkları olarak saptanmıştır. Ortalama puanlara göre aile hekimliği uzmanlık eğitiminde en az gereksinim duyulan konular ile 1 puanı en fazla alan konular benzer bulunmuştur.

Sonuç

Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde asistanların en çok ve en az gereksinim duydukları konular farklı değerlendirmelerle belirlenmeye çalışılmıştır. Benzer çalışmaların yapılmasının bu konudaki farkındalığı artıracığı ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi sürecinin belirlenmesinde faydalı olacağı kanısındayız.

Kaynaklar

1. Özvarış ŞB. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları 2001;2-42.
2. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (AHUY); 25 Mayıs 2010 Salı. Resmi Gazete Sayı:27591. www.saglik.gov.tr adresinden 11.11.2011 tarihinde erişilmiştir.
3. Başak O, Ünlüoğlu İ. Aile Hekimlerinin Eğitimi. Aile Hekimliği Dergisi 1997;1(4):237-41.
4. Basak O. Aile Hekimliği Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı. WONCA Europe 2002. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Programı. www.tahud.org.tr/uploads/content/AHU_egitimi_mufredat.pdf adresinden 10.09.2011 tarihinde erişilmiştir.
5. Satman İ, Yılmaz T, Şengül A, Salman S, Salman F, Uygur S, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). Diabetes Care 2002;25:1551-6.
6. Onat A, Yüksel H. Metabolik sendrom: Hekimlerimiz için odak. Onat A, editör. TEKHARF 2011: Halkımızın kusurlu kalp sağlığına ışık yoluyla, tıbbı büyük katkı. İstanbul: Logos Yayıncılık; 2011. s. 14 ve 137-46.

İletişim:

Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Tel: +90.505.6487644

e-mail: kurtulusongel@gmail.com