



AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASININ BİREY PERSPEKTİFİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİTLİS İLİNDE BİR ARAŞTIRMA

EVALUATION OF FAMILY MEDICINE PRACTICE FROM THE INDIVIDUAL PERSPECTIVE: A RESEARCH IN BITLIS

Ayatullah Yıldız¹ , Tezcan Şahin^{2*} 

¹İstanbul Büyükşehir Belediyesi, İtfaiye Daire Başkanlığı, Merkez İtfaiye Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Muğla, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, Bitlis ilinde yaşayan bireylerin aile hekimleri ve aile hekimliği uygulaması hakkındaki değerlendirmelerini ortaya çıkarmak ve demografik bilgiler bakımından farklılıkları tespit etmek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırmanın amacına uygun şekilde oluşturulan model ve hipotezler nicel yöntemlerle analiz edildi. Araştırma verileri 433 kişiyle yüz yüze görüşerek soru formu aracılığı ile elde edildi. Verilerin normal dağılımı nedeniyle parametrik testler kullanılarak analizler yapıldı. Kesitsel bir araştırma yapılmış olup Mart-Nisan 2019 tarihleri arasında veri toplandı. Betimsel istatistikler ve farklılıkların tespitine yönelik Anova ve bağımsız örneklem t testleri yapıldı.

Bulgular: Katılımcıların aile hekimlerine yönelik tutumları incelendiğinde; çoğunluğunun aile hekimlerini tanıdıkları ve aile hekimlerinin kendilerine olan yaklaşımlarını olumlu değerlendirdiği fakat aile hekimliğine gitme sıklığının genel olarak düşük olduğu tespit edildi. Aile hekimini değiştirmemeleri veya değiştirme niyetlerinin olmamasına rağmen bu hekimler dışındaki hekimleri tercih ettikleri belirlendi. Ayrıca katılımcıların büyük bir çoğunluğunun aile sağlığı merkezlerinin kendilerine yakın konumda olması nedeniyle aile hekimlerini tercih ettikleri saptandı. Elde edilen bulgulara göre yaşı küçük, lise mezunu ve çocuğu olmayan katılımcıların tutum düzeylerinin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu; evli olanların, aile hekimini tavsiye edenlerin ve geliri diğerlerine göre daha yüksek olanların tutum düzeylerinin ise daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı.

Sonuç: Herhangi bir rahatsızlık durumunda ilk olarak aile hekimine gitme oranlarının yükseltilebilmesi, sağlıklı bir sevk zincirinin oluşturulabilmesi için ilk olarak aile hekimine gidilmeme nedenlerinin araştırılması gerekmektedir. Böylelikle sağlık sisteminin etkin çalışması ve ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının yükünün azaltılması mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Temel Sağlık Hizmetleri, Aile Hekimliği, Tutum

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to reveal the evaluations of individuals living in Bitlis about family physicians and family medicine practice and to determine the differences in demographic information.

Method: Models and hypotheses created in accordance with the purpose of the research were analyzed with quantitative methods. The research data were obtained through a face-to-face questionnaire by interviewing 433 people. Because of the normal distribution of the data, analyzes were performed using parametric tests. A cross-sectional study was conducted and data were collected in March-April 2019. Descriptive statistics were included and Anova and independent sample t-tests were used to detect differences.

Results: When the attitudes of the participants towards family physicians are examined; it was determined that the majority of them knew their family physicians and evaluated their approach to them positively, but the frequency of going to family medicine was generally low. It was determined that they preferred physicians other than these physicians, although they did not change or do not intend to change their family physician. In addition, it was determined that the majority of the participants preferred family physicians because the family health centers were close to them. According to the findings, it was concluded that the attitude levels of the participants who were younger, high school graduates and had no children were statistically significantly lower than the others. According to the findings, it was concluded that the attitude levels of the young, high school graduates, and non-children were statistically significantly lower than the others; those who are married, recommend a family doctor and have a higher income than others have higher attitude levels.

Conclusion: In order to increase the rate of going to the family doctor in case of any illness and to create a healthy referral chain, the reasons for not going to the family doctor should be investigated first. Thus, it will be possible for the health system to work effectively and reduce the burden of secondary and tertiary health institutions.

Key Words: Primary Health Care, Family Practice, Attitude

Makale Bilgisi/Article Info

Yükleme tarihi/Submitted: 09.08.2022, **Revizyon isteği/Revision requested:** 18.10.2022, **Son düzenleme tarihi/Last revision received:** 24.10.2022, **Kabul/Accepted:** 26.10.2022

***Sorumlu yazar/Corresponding author:** Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Muğla, Türkiye
²Email: tezcankasmer@mu.edu.tr, ¹Email: yldzayt@gmail.com

*Bu çalışma "Aile Hekimliği Uygulamasının Hekim ve Birey Perspektifinden Değerlendirilmesi: Bitlis İlinde Bir Araştırma" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

GİRİŞ

Sağlık hizmeti alma hakkı, en temel insani hak olarak değerlendirilmektedir. Dünya nüfusunun artması ile birlikte bu talebin daha da yükselmesi ülkeleri cevap verecek sağlık politikaları geliştirmeye yönelik arayışlar içerisine sokmuştur [1]. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından ortaklaşa düzenlenen ve tüm dünyada kabul edilebilir bir sağlık düzeyine ulaşmanın anahtarı olarak dünyanın dikkatini temel sağlık hizmetlerine odaklayan tarihi Alma-Ata konferansına ilişkin rapora göre sağlık sorunlarının %85-90'ı birinci basamakta çözülebilmekte ve basit laboratuvar tetkiklerinin yapılmasıyla bu sıklığın %96'ya çıktığı bildirilmektedir [2,3]. Sağlık alanında ve tıp biliminde yaşanan aşırı uzmanlaşma sonucunda hastalara bütüncül, kapsamlı ve kişisel bir sağlık hizmeti sunulmasının gerekliliğinin ortaya çıkmasıyla beraber aile hekimlerine duyulan gereksinim yirminci yüzyılın başlarında gündeme gelmiştir [4]. Ayrıca güçlü bir sağlık tüketicisi hareketinin ortaya çıkması ve dünya çapında kalite iyileştirme programlarına vurgu yapılmasıyla birlikte, hastanın sağlık bakımına kalitesine bakış açısı sağlık reformunun merkezi bir itici gücü haline gelmiştir [5].

Genel olarak tüm ülkeler için birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti sunumunda en önemli basamağı oluşturmakta ve aile hekimleri bu basamaktaki sağlık hizmetinin sunumunda en önemli görevi üstlenmektedir [6]. Türkiye'de aile hekimliği ilk olarak 09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete de yayınlanan "Aile Hekimliği Kanunu" ve "Sağlıkta Dönüşüm Programı" çerçevesinde pilot il olarak Düzce'de uygulanmış ve 2010 yılı sonu itibarıyla tüm Türkiye'de yaygınlaşmıştır [7,8].

Aile hekimliği çok branşlı bir sağlık sistemidir. Sağlık hizmetini bir bütün olarak ele aldığı öngörülmüştür. Türkiye'de aile hekimliği uygulama yönetmeliği kapsamında; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek, gerektiğinde hastayı gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapmak, sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapmak, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vermek, kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, lohusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, ergen, erişkin, yaşlı sağlığı vb.) yapmak, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamak aile hekimlerinin görevlerinden bazılarıdır [9].

Aile hekimleri, anne karnındaki fetüsten, en yaşlı bireye kadar herkesle ilgilenirken din, dil, ırk, yaş, cinsiyet fark etmeksizin tüm bireylere sürekli ve kapsamlı bir sağlık hizmeti sunar. Güven odaklı iletişime önem verir, var olan sorunları psikolojik, sosyal ve fiziksel yönleri ile araştırır. Bütünleştirici olması, süreklilik arz etmesi, bütün topluma ve aileye yönelik olması aile hekimliğinin önemli yapı taşlarıdır. Kapı tutuculuk görevi üstlenerek ikinci ve üçüncü basamağa olan gereksiz taleplerin önünü keserek bu basamaklarda daha etkili bir hizmet sunulmasını sağlar [10]. Aile sağlığı merkezleri, bireylerin rahatlıkla ulaşabileceği bir konumda olmasından dolayı sağlık hizmetlerinde hekimlerin hastalarla ilk temas noktasını oluşturmaktadır. Koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini vererek, gerek gördüğü hallerde hastasını uygun uzmanlıklara veya servislere sevkini sağlar. Diğer uzmanlıkların aksine kendisi daha fazla tıbbi hizmet verir ve sevk ettiği sağlık kurumundan veya sağlık personellerinden sağlık hizmeti veya danışmanlık almayı koordine eder. Hizmet verdiği kurumda bir yönetici konumunda yer alır [11]. Türkiye'de sağlık sisteminde önemli bir değişim yaratan aile hekimliği uygulamasında aile hekiminin sadece kendisine kayıtlı kişilere hizmet sunacağı varsayıldığı için hastaları daha yakından tanıyabileceği ve buna bağlı olarak hizmet kalitesinin ve verimliliğinin de olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir [12].

Aile hekimliği temel sağlık hizmetlerini güçlendirmek amacıyla tasarlanmış bir sistemdir. Devletin üzerinde olan sorumluluğun vatandaşla paylaşımı amaçlanmıştır. Temel amaçlardan birisi de vatandaşın kendi seçeceği aile hekiminden hizmet alarak daha sıkı ve iyi bir doktor hasta ilişkisi geliştirmektir [13]. Bir diğer amaç ise, halkın sağlık düzeyini yükseltmek, her vatandaşın sağlık hizmetlerine ulaşmasını hakkaniyet ilkesi doğrultusunda sağlamak, kır-kent ya da doğu-batı arasındaki sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlık göstergeleriyle alakalı farklılıkları ortadan kaldırmasını içermektedir [10].

Aile hekimleri tarafından sunulan sağlık hizmetinin değerlendirilmesi, gelecek planlamaları için kritik önem arz etmektedir. Hasta bakım değerlendirme ve tutumları veya memnuniyetleri başlı başına tıbbi bakımın bir sonucudur. Bu durum hasta bakımının kalitesini gösterir [14] ve kalite iyileştirme çalışmalarında giderek daha fazla kullanılmaktadır [15]. Ayrıca hastaların bakım değerlendirmeleri hastaların sonraki karar verme süreçlerinde bilgi olarak [15,16], politika yapıcılar ve bazı ülkelerde sağlık sigortası şirketleri tarafından performansa göre ödeme planları tarafından kullanılmaktadır [17]. Toplumun sağlık hizmetlerinde ilk temas noktası olması ve dolayısıyla sağlık hizmetlerine ilişkin ön yargısının oluşturulmasında da önemli rolü olduğu ileri sürülebilir. Bu nedenle hasta tutumlarının doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve bunu etkileyebilecek tüm değişkenlerin dikkate alınması çok önemlidir.

Aile hekimliği uygulamasına geçilmesiyle beraber birinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Bu kapsamda hastaların bakım deneyimleri hakkında araştırma yapmak, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmenin önemli bir parçası haline gelmiştir. Ancak yapılan literatür taraması sonucunda Türkiye'de aile hekimliği ile ilgili yapılmış olan çalışmaların daha çok hekim ve aile sağlığı elemanlarının aile hekimliği sistemini değerlendirmelerine yönelik [12,18,19] ya da bazı hastalıkların önlenmesi, takibi ve tedavisi konusunda aile hekimlerinin katkılarının araştırılması gibi konular üzerinde olduğu [20-24]; bireylerin aile hekimi ve aile hekimliği uygulamasına ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışma sayısının sınırlı olduğu görülmüştür. Yapılan büyük sistemsel değişikliğin birey tarafından nasıl algılandığını tespit etmek, bu sistemin iyi ve geliştirilmesi gereken yönlerini tespit edebilmek için önem arz etmektedir. Bu nedenle çalışmada, Bitlis ilinde yaşayan bireylerin aile hekimleri ve aile hekimliği uygulaması hakkındaki değerlendirmelerinin tespit edilmesi amaçlandı.

YÖNTEM

Bu çalışma, ampirik yöntem temelli oluşturuldu ve buna bağlı olarak veri toplamak için anket tekniği kullanıldı. Araştırmanın amacına uygun şekilde oluşturulan model ve hipotezler nicel yöntemlerle analiz edildi. Kesitsel bir araştırma yapılmış olup Mart-Nisan 2019 tarihleri arasında veri toplandı.

Aile hekimlerine her bireyin üye olduğu varsayılarak araştırmanın evreni, Bitlis iline kayıtlı bireylerden oluşturuldu. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Bitlis ili nüfusu 341.474 kişiden oluştuğu [25] için aşağıda belirtilen formül [26] kullanılarak yapılan hesaplama sonucuna göre %95 güven düzeyinde araştırmanın yürütülmesi için en az 384 bireye ulaşılması gerektiği tespit edildi.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N: Evrendeki birey sayısı (341.474 vatandaş)

n: Örneklem alınacak birey sayısı (?)

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı) (0.50)

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (1-p) (0.50)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1.96)

d: Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0.05)

İlçelerin toplam nüfus içindeki yüzdesel dağılımını korumak adına kota örnekleme kullanılmış olup Bitlis (Merkez)'ten 89, Tatvan'dan 114, Adilcevaz'dan 38, Mutki'den 40, Hizan'dan 43, Güroymak'tan 59, Ahlat'tan 50 olmak üzere toplam 433 bireye ulaşıldı. İlçelerdeki bireylerin belirlenmesinde ise kolayda örnekleme yönteminden yararlanıldı.

Araştırmanın Hipotezleri:

1H₁: Bireylerin aile hekimlerine ve aile hekimliğine yönelik tutumları cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.

2H₁: Bireylerin aile hekimlerine ve aile hekimliğine yönelik tutumları medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.

3H₁: Bireylerin aile hekimlerine ve aile hekimliğine yönelik tutumları aile hekimini tanıma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

4H₁: Bireylerin aile hekimlerine ve aile hekimliğine yönelik tutumları aile hekimini tavsiye etmelerine göre farklılık göstermektedir.

5H₁: Bireylerin aile hekimlerine ve aile hekimliğine yönelik tutumları aile hekimi dışındaki hekimleri tercih etme durumlarına göre farklılık göstermektedir.

6H₁: Bireylerin aile hekimlerine ve aile hekimliğine yönelik tutumları yaşlarına göre farklılık göstermektedir.

7H₁: Bireylerin aile hekimlerine ve aile hekimliğine yönelik tutumları eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

8H₁: Bireylerin aile hekimlerine ve aile hekimliğine yönelik tutumları çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

9H₁: Bireylerin aile hekimlerine ve aile hekimliğine yönelik tutumları gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

10H₁: Bireylerin aile hekimlerine ve aile hekimliğine yönelik tutumları yaşadıkları ilçeye göre farklılık göstermektedir.

Araştırmada kullanılan anket formu üç bölümden oluşturuldu. Birinci bölümünde bireylerin demografik özelliklerinin belirlenmesi için yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, aylık gelir düzeyleri, son bir yıl içindeki aile hekimi dışında sağlık kuruluşlarına başvurma sayısı ve yaşadıkları bölge soruldu. Anketin ikinci bölümünde katılımcıların aile hekimlerine ilişkin bilgilerinin belirlenmesi için altı adet soru yöneltildi. Anketin üçüncü bölümünde ise katılımcıların "Aile Hekimleri ve Aile Hekimliğine Yönelik Tutumlarının" belirlenmesi için literatür [27-30] taraması sonucu oluşturulan beşli Likert yapıda 16 ifadeden oluşan soru formu kullanıldı. Aile hekimlerine ve aile hekimliğine yönelik tutum soru formuna ait Cronbach's Alpha değeri 0.922 olarak bulundu. Bu değer soru formunun güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin dağılımlarının belirlenmesinde merkezi eğilim ölçümlerinden aritmetik ortalama, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları kullanıldı. Medyan (3.9375) ile aritmetik ortalama (3.7921) değerinin birbirine yakın ya da eşit olması ile çarpıklık (-0.975) ve basıklık (1.151) değerlerinin ± 2 sınırları içerisinde yer alması nedeniyle elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendi [31]. Bu nedenle yapılan istatistiksel analizlerde parametrik testler kullanıldı. Elde edilen veriler SPSS 24.0 programı ile analiz edildi. Araştırmada betimsel istatistiklere (frekans ve yüzde analizi) yer verildi. Hipotezlere ilişkin analiz sonuçlarının belirlenmesi için bağımsız örneklem t testleri ve tek yönlü Anova testleri yapıldı.

Etik Onay

Araştırmanın yapılması için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 04/03/2019 tarih ve 24 sayılı numarası ile onay alındı.

Bitlis İl Sağlık Müdürlüğünden 18/12/2018 tarih ve 75384813 sayılı numarası ile Bitlis Valiliğinden 05/02/2019 tarih ve 2539 sayılı numarası ile izin alındı.

BULGULAR

Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %36'sının kadın, %64'ünün erkek, %11.8'inin 18-24 yaş, %32.8'inin 25-35 yaş, %31.6'sının 36-45 yaş ve %9.2'sinin 56 yaş ve üzeri olduğu belirlendi. Katılımcıların %17.6'sının ilköğretim, %38.8'inin lise, %3.5'inin lisans mezunu olduğu, %40.2'sinin okur-yazar olmadığı; %59.8'inin çalıştığı, %36.5'inin çalışmadığı, %3.7'sinin emekli olduğu tespit edildi. Katılımcıların %82.2'sinin evli, %17.8'inin bekar olduğu, %18'inin çocuğunun olmadığı, %13.9'unun 1 çocuğa, %25.9'unun 2 çocuğa, %42.3'ünün 3 ve daha fazla çocuğa sahip olduğu; %20.3'ünün gelirinin 750 TL'den daha az, %14.8'inin 750-1500 TL, %50.6'sının 1501-3000 TL, %14.3'ünün 3001 TL'den daha fazla olduğu belirlendi. Son 1 yıl içinde aile hekimi dışında bir kuruma gitmelerine göre dağılımları incelendiğinde; %2.1'inin gitmediği, %39.3'ünün 1-5 kez, %50.6'sının 6-10 kez, %8.1'inin 10'dan fazla gittiği belirlendi.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları

Özellik	Grup	N	%
Cinsiyet	Kadın	156	36
	Erkek	277	64
Yaş	18-24 yaş	51	11.8
	25-35 yaş	142	32.8
	36-45 yaş	137	31.6
	46-55 yaş	63	15.5
	56 yaş ve üzeri	40	9.2
Eğitim Durumu	İlköğretim	76	17.6
	Lise	168	38.8
	Lisans	15	3.5
	Okur-yazar değil	174	40.2
Çalışma Durumu	Çalışıyor	259	59.8
	Çalışmıyor	158	36.5
	Emekli	16	3.7
Medeni Durum	Evli	356	82.2
	Bekâr	77	17.8
Çocuk Sayısı	Yok	78	18
	1 çocuk	60	13.9
	2 çocuk	112	25.9
	3 çocuk ve daha fazla	183	42.3
Gelir Durumu	750 TL'den daha az	88	20.3
	750-1500 TL	64	14.8
	1501-3000 TL	219	50.6
	3001 TL'den daha fazla	62	14.3
	Hiç	9	2.1
Aile Hekimi Dışında Kuruma Gitme Sayısı (Yıl İçinde)	1-5 kez	170	39.3
	6-10 kez	219	50.6
	10'dan fazla	35	8.1

Katılımcıların aile hekimi özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; katılımcıların %65.1'inin aile hekimini tanıdığı, %34.4'ünün üç ayda bir sıklıkla aile hekimine gittiği; %94.7'sinin aile hekimi değişikliği yapmadığı; %97.7'sinin aile hekimini değiştirmeyi düşünmediği, %71.4'ünün aile hekimini başkasına tavsiye edebileceği; %89.1'inin aile hekimi dışındaki diğer hekimleri tercih ettiği tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların aile hekimine ilişkin değerlendirmelerine göre dağılımları

Aile hekimine ilişkin değerlendirmeler	Grup	N	%
Aile hekimini tanıma	Evet	282	65.1
	Hayır	151	34.9
	Ayda bir	95	22
Aile hekimine gelme sıklığı	Üç ayda bir	149	34.4
	Yılda bir veya daha az	86	19.9
	Hiç	103	23.8
Aile hekimini değiştirme durumu	Evet	23	5.3
	Hayır	410	94.7
Aile hekimini değiştirmeyi düşünme	Evet	10	2.3
	Hayır	423	97.7
Aile hekimini başkasına tavsiye etme	Evet	309	71.4
	Hayır	124	28.6
Hekim tercihi	Aile hekimi	47	10.9
	Diğer hekimler	386	89.1

Tablo 3 incelendiğinde; genel anlamda ($\bar{x}=3.79$) aile hekimine yönelik tutumun olumlu olduğu tespit edildi. Katılımcıların aile hekimlerine ilişkin olarak; hastane yönlendirmelerini ($\bar{x}=4.29$), deneyimlerini ($\bar{x}=4.28$), bilgili olmalarını ($\bar{x}=4.24$), hastanelerdeki hekimlere göre daha fazla zaman ayırabilmelerini ($\bar{x}=4.22$) yüksek düzeyde olumlu buldukları belirlendi. Bununla birlikte kendilerini aile hekiminin yanında rahat hissettikleri ($\bar{x}=4.14$), ilaç ve rapor yazdırmanın kolay olduğunu düşündükleri ($\bar{x}=4.13$), aile hekimlerine güvendikleri ($\bar{x}=4.09$) ve iyi bir tedavi gerçekleştirdiklerini düşündükleri ($\bar{x}=4.01$) tespit edildi. Hasta geçmiş, yaşanan çevreyi ve bireyi tanıma ve tahlil ve tetkiklerin yapılma hızı konusunda ortalama düzeyde bir tutum tespit edildi. İletişim ile ilgili olan 8. ve 10. maddelerin ortalamasının diğer ifadelerle göre daha düşük olması ise dikkat çekicidir.

Tablo 3. Bireylerin aile hekimlerine yönelik tutumlarına ait betimsel bulgular

İfadeler	N	\bar{x}	SS
1 Aile hekimime güvenirim.	433	4.09	0.998
2 Aile hekimim beni ve yaşadığım çevreyi yakından tanır.	433	3.42	1.146
3 Aile hekimim hasta geçmişimi bilir.	433	3.66	1.088
4 Aile hekimimin bilgili olduğunu düşünüyorum.	433	4.24	0.928
5 Aile hekimimin deneyimli olduğunu düşünüyorum.	433	4.28	0.904
6 Aile hekimim daha önceki hastalıklarında beni iyi bir şekilde tedavi etmiştir.	433	4.01	1.108
7 Aile hekimime ilaç ve rapor yazdırmak kolaydır.	433	4.13	1.039
8 Aile hekimimle ihtiyaç duyduğum anda iletişim kurabiliyorum.	433	3.09	1.138
9 Aile hekiminin yanında kendimi daha rahat hissediyorum.	433	4.14	1.023
10 Aile hekimime mesai saatlerinden sonra da ulaşabiliyorum.	433	2.41	1.079
11 Aile hekimimden bilgilendirici sağlık eğitimleri alabiliyorum.	433	3.99	1.003
12 Aile hekimim benim hangi hastane polikliniğine gitmem gerektiği konusunda beni iyi bir şekilde yönlendirir.	433	4.29	0.998
13 Aile hekimim hastanedeki hekimlere göre bana daha fazla zaman ayırabilmektedir.	433	4.22	1.096
14 Aile hekimliğinde tahlil ve tetkikler hızlı bir şekilde yapılmaktadır.	433	3.49	1.052
15 Aile hekimliklerinde hasta yoğunluğu azdır.	433	3.66	1.053
16 Aile hekimliğinde hastalık süreci ve sonrası takip edilir.	433	3.55	0.944
Tüm ifadelerin ortalaması	433	3.79	0.705

Tablo 4'te bireylerin aile hekimlerine yönelik tutumlarının demografik bilgilere göre farklılaşmasına ait T-testi sonuçları verilmektedir. Buna göre katılımcıların aile hekimlerine ve aile hekimliğine yönelik tutumlarının cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermediği (1H₁-ret), medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu; evlilerin ($\bar{X}=3.89$) aile hekimi ve aile hekimliği uygulamasına ilişkin tutumlarının bekarlara ($\bar{X}=3.31$) göre daha yüksek olduğu (2H₁-kabul) tespit edildi. Katılımcıların tutumlarının aile hekimini tanıma durumuna göre farkının anlamlılık gösterdiği saptandı. Aile hekimini tanıyanların ($\bar{X}=4.08$) aile hekimi ve aile hekimliği uygulamasına ilişkin tutumları aile hekimini tanımayanlara ($\bar{X}=3.25$) göre daha yüksekti (3H₁-kabul). Katılımcıların tutumlarının aile hekimini tavsiye etmelerine göre farkının anlamlılık gösterdiği saptandı. Aile hekimini tavsiye edenlerin ($\bar{X}=4.03$) tutumları tavsiye etmeyenlere ($\bar{X}=3.18$) göre daha yüksekti (4H₁-kabul). Katılımcıların tutumlarının aile hekimi dışındaki hekimleri tercih etme durumlarına göre farkının anlamlılık göstermediği saptandı (5H₁-ret).

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların aile hekimliği uygulamasına ve hekimlere yönelik tutumlarının yaşlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. 18-24 yaşındakilerin ($\bar{X}=3.27$) aile hekimlerine yönelik tutumları, 25-35 yaş ($\bar{X}=3.74$), 36-45 yaş ($\bar{X}=3.89$), 46-55 yaş ($\bar{X}=3.97$) ve 56 yaş ve üzeri ($\bar{X}=3.97$) olanlara göre daha düşüktü (6H₁-kabul). Katılımcıların tutumlarının eğitim durumuna göre farkının anlamlılık gösterdiği saptandı. Lise mezunlarının ($\bar{X}=3.67$) tutumları, okur-yazar olmayanlara ($\bar{X}=3.94$) göre daha düşüktü (7H₁-kabul). Katılımcıların tutumlarının sahip oldukları çocuk sayılarına göre farkının anlamlılık gösterdiği saptanmış olup çocuğu olmayanların ($\bar{X}=3.32$) aile hekimlerine yönelik tutumları 1 çocuğu ($\bar{X}=3.80$), 2 çocuğu ($\bar{X}=3.80$) ve 3 ve daha fazla çocuğu ($\bar{X}=3.97$) olanlara göre daha düşüktü (8H₁-kabul). Katılımcıların tutumlarının gelir durumlarına göre farkının anlamlılık gösterdiği saptandı. Gelir durumu 3001 TL'den daha fazla olanların ($\bar{X}=4.00$) aile hekimlerine yönelik tutumları, geliri 750-1500TL arasında olanlara ($\bar{X}=3.59$) göre daha yüksekti (9H₁-kabul). Yaşanılan ilçelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (10H₁-ret).

TARTIŞMA

Bu çalışma aile hekimliği sistemi hakkında bilgi vermeyi ve bireylerin aile hekimliği uygulaması ve aile hekimleri hakkındaki değerlendirmelerini tespit etmek amacıyla yapıldı. Erkekler ve kadınlar birinci basamak sağlık hizmetlerinden çok farklı şekilde yararlısalar da (yetişkin kadınların Dördüncü Ulusal Morbidite Anketi'ndeki tüm hastalık kategorilerinde önemli ölçüde daha yüksek konsültasyon oranlarına sahip olmaları ve kadınların bir hastalık dönemi geçirmeleri durumunda erkeklerden daha fazla danışma olasılıkları olsa da) [32] araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine bağlı olarak tutumları bakımından farklılık olmadığı tespit edildi. Durmuş ve ark. (2018)'in yaptığı çalışmada cinsiyete göre aile hekiminden memnuniyet durumu açısından iki grup arasında anlamlı bir fark yoktur [1]. Campbell ve ark. (2001) da birinci basamak bakımını değerlendirilmesi açısından cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır [32]. Farklı olarak Potiriadis ve ark. (2008) kadın hastaların genel olarak uygulamadan memnuniyet konusunda erkek hastalardan biraz daha yüksek puanlar verdiğini bulmuşlardır [5].

Evli olan katılımcıların bekarlara oranla aile hekimliği uygulamasına ilişkin olumlu tutumlarının daha yüksek olduğu bulundu. Evli olan bireylerin çocuk sahibi olması, yaşlarının daha büyük olması gibi çeşitli nedenlerden dolayı bu bireylerin aile hekimliği tarafından sunulan sağlık hizmetlerini bekar bireylere oranla daha yüksek düzeyde kullanmalarından kaynaklı bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Ayrıca evli olanlardan çocuk sahibi olan bireylerin çocuklarının sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçlarından dolayı daha çok aile hekimlerine gitmeleri gerekliliği de bu sonucun ortaya çıkmasına neden olabilir.

Tablo 4. Bireylerin aile hekimlerine yönelik tutumlarının demografik bilgilere göre farklılaşmasının belirlenmesine ait t-testi sonuçları

Aile Hekimlerine Yönelik Tutum		N	\bar{X}	SS	t	SD	p
Cinsiyet	Kadın	156	3.82	.77	0.680	431	0.497
	Erkek	277	3.77	.66			
Medeni durum	Evlü	356	3.89	0.67	6.822	431	<0.001*
	Bekâr	77	3.31	0.65			
Aile hekimini tanıma	Evet	282	4.08	0.54	13.223	259.119	<0.001*
	Hayır	151	3.25	0.66			
Aile hekimini tavsiye etme durumu	Evet	309	4.03	0.52	11.875	178.128	<0.001*
	Hayır	124	3.18	0.72			
Aile hekimi dışındaki hekimleri tercih etme	Aile hekimi	47	3.77	0.79	-.201	431	0.841
	Diğer hekimler	386	3.79	0.69			

*p<0.05

Tablo 5. Bireylerin aile hekimleri ve aile hekimliğine yönelik tutumlarının demografik bilgilere göre farklılaşmasının belirlenmesine ait anova testi sonuçları

Demografik Bilgiler		N	\bar{X}	SS	F	p	Scheffe
Yaş	18-24 yaş ⁽¹⁾	51	3.27	0.75	10.136	<0.001*	(1-2)
	25-35 yaş ⁽²⁾	142	3.74	0.78			
	36-45 yaş ⁽³⁾	137	3.89	0.61			
	46-55 yaş ⁽⁴⁾	63	3.97	0.50			
	56 yaş ve üzeri ⁽⁵⁾	40	3.97	0.58			
Eğitim durumu	İlköğretim ⁽¹⁾	76	3.70	0.83	4.537	0.004*	(2-4)
	Lise ⁽²⁾	168	3.67	0.70			
	Lisans ⁽³⁾	15	3.80	0.62			
	Okur-yazar değil ⁽⁴⁾	174	3.94	0.62			
Çocuk sayısı	Yok ⁽¹⁾	78	3.32	0.64	17.171	<0.001*	(1-2)
	1 çocuk ⁽²⁾	60	3.80	0.86			
	2 çocuk ⁽³⁾	112	3.80	0.74			
	3 çocuk ve daha fazla ⁽⁴⁾	183	3.97	0.54			
Gelir durumu	750 TL'den daha az ⁽¹⁾	88	3.75	0.65	3.837	0.010*	(2-4)
	750-1500TL ⁽²⁾	64	3.59	0.88			
	1501-3000TL ⁽³⁾	219	3.80	0.69			
	3000TL'den daha fazla ⁽⁴⁾	62	4.00	.70			
İlçe	Bitlis (Merkez)	89	3.80	0.58	1.036	0.401	
	Tatvan	114	3.76	0.73			
	Adilcevaz	38	3.82	0.62			
	Mutki	40	3.59	0.91			
	Hizan	43	3.97	0.61			
	Güroymak	59	3.78	0.71			
Ahlat	50	3.80	0.76				

*p<0.05

Benzer biçimde Karadağ (2007) tarafından yapılan çalışmada evli olanların bekarlara göre memnuniyet düzeyleri daha yüksek çıkmıştır [33]. Üstün (2019) tarafından yapılan çalışmada da aile hekimliğine ilişkin bütün sorularda evlilerin memnuniyet oranının bekarlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır [34].

Bireylerin aile hekimliğine ve hekimlerine yönelik tutumlarının aile hekimini tanıma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. Aile hekimini tanıyan bireylerin genel olarak aile hekimlerinden sağlık hizmeti aldıkları, onlarla iletişim halinde oldukları, tanımayan bireylerin ise daha çok ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini kullandıkları, aile hekimlerine gitmemelerinden dolayı bu sonucun çıktığı düşünülebilir.

Bireylerin aile hekimlerine yönelik tutumlarının aile hekimini tavsiye etmelerine göre farkının anlamlılık gösterdiği saptandı. Bireylerin aile hekimlerine ihtiyaç halinde gittikleri, aile hekimlerinin sundukları hizmetten ve kendileri ile kurdukları iletişimden memnun kaldıklarından dolayı bu sonuca ulaşıldığı düşünülebilir.

Yaş bakımından karşılaştırma yapıldığında 18-24 yaş aralığındaki kişilerin aile hekimlerine yönelik tutumlarının daha büyük yaş

gruplarına göre daha düşük olduğu tespit edildi. Bu yaş grubundaki katılımcıların daha az sağlık hizmeti talebinde bulunması, diğer yaş grubundakilerle kıyaslandığında zamansal bağlamda daha az etkileşim kurulmuş olmasından dolayı bu sonuç ile karşılaşıldığı düşünülebilir. Karadağ (2007) tarafından yapılan çalışmada da aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur [33]. Durmuş ve ark. (2018) çalışmalarında benzer şekilde aile hekimliğinden memnuniyet oranlarının yaşla arttığını tespit etmiştir [1]. Farklı olarak Üstün (2019) tarafından yapılan çalışmada araştırmaya katılan kişilerin yaş grubu açısından incelendiğinde 45-54 yaş arasındaki bireylerin aile hekiminden memnuniyet oranının genç nüfusun memnuniyet oranına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir [34]. Yalman (2013) ve Avcı (2010) tarafından yapılan çalışmalarda ise yaşa göre aile hekimliği uygulamasına ilişkin değerlendirmelerde anlamlı bir farklılık görülmemiştir [30,35]. Potiriadis ve ark. (2008) tarafından Avustralya'da yapılan çalışmada da daha yaşlı olan ve aile hekimlerini daha sık ziyaret eden hastaların bakımlarından daha fazla memnuniyet ifade etme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir [5]. Campbell ve ark. (2001) benzer şekilde yaşlı katılımcıların bakım

konusunda, genç katılımcılara göre daha olumlu değerlendirmelere sahip olduklarını bulmuşlardır [32].

Eğitim durumuna göre tutum farklılıkları incelendiğinde; lise mezunlarının okur-yazar olmayanlara göre aile hekimlerine yönelik tutumlarının daha düşük olduğu belirlendi. Lise mezunu olan bireylerin okur-yazar olmayanlarla kıyaslandığında beklentilerinin daha yüksek düzeyde olmasından dolayı böyle bir sonuçla karşılaşmış olma ihtimali bulunmaktadır. Benzer biçimde Üstün ve Cezlan (2021) da ilkökul mezunlarının aile sağlığı merkezlerinden duyduğu memnuniyet ortalamasının lisans ve lisansüstü mezunlarının aile sağlığı merkezlerinden duyduğu memnuniyet ortalamasından istatistiksel olarak yüksek olmasından kaynaklı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşmışlardır [36]. Durmuş ve ark. (2018) çalışmalarında benzer şekilde aile hekimliğinden memnuniyet oranlarının eğitim seviyesi arttıkça azaldığını tespit etmişlerdir [1]. Turhan (2014) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyine göre dağılım ile aile hekimliğine gitme sıklığı arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir; üniversite ve üzeri eğitim düzeylerinin ayda bir aile hekimliğine gittiği sonucuna ulaşılmıştır [29]. Karadağ (2007) tarafından aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri ile öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur [33]. Yalman (2013) tarafından yapılan çalışmada da katılımcıların öğrenim durumları ile hekimlerinin sunmuş olduğu hizmetlerin kalitesine yönelik algıları arasında farklılık olduğu tespit edilmiştir [30]. Kocadağ (2016)'ın yaptığı çalışmada aile hekimliği uygulamasından memnuniyetin eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır [28].

Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayılarına göre tutumlarının anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. Çocuğu olmayanların tutumlarının; 1 çocuğu, 2 çocuğu, 3 ve daha fazla çocuğu olanlara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşıldı. Hiç çocuğu olmayan bireylerin aile hekimlerine fazla gitmedikleri, sağlık hizmetlerine ihtiyaçlarının çocuğu olan bireylere oranla daha az olduğu; çocuk sahibi bireylerin çocuklarının sağlık ihtiyaçlarından dolayı daha çok aile hekimlerine gittikleri ve belki bu nedenle aile hekimleri ile daha çok iletişim halinde olduklarından dolayı tutumlarının daha olumlu olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların gelirlerine göre değerlendirme yapıldığında; geliri 750-1500 TL arasında olan katılımcıların aile hekimine yönelik tutumlarının en düşük olduğu tespit edildi. Yalman (2013) tarafından yapılan çalışmada da katılımcıların gelir düzeyleri ile aile hekimliği sistemine yönelik algıları arasında ve aynı şekilde katılımcıların gelir düzeyleri ile aile hekimlerinin sunmuş olduğu hizmetlerin kalitesine yönelik algıları arasında farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır [30]. Kocadağ (2016) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların aylık gelir düzeylerine göre aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri ve hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır [28]. Avcı (2010) ve Karadağ (2007) tarafından yapılan çalışmalarda ise gelir düzeyine göre fark bulunmamıştır [35,33].

Aile hekimini tavsiye edenlerin tavsiye etmeyenlere oranla aile hekimlerine yönelik tutumları daha yüksekti. Aile hekimini tavsiye edenlerin etkin bir şekilde aile hekimliği uygulamasından faydalandığı ve aile hekiminden memnun olduğu sonucu çıkarılabilir. Karadağ (2007) tarafından yapılan çalışmada da aile hekimini tavsiye etme düşüncesi ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur [33]. Aile hekimini değiştirmek istemeyen ve başkalarına tavsiye eden hastaların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik konusundaki memnuniyet düzeyleri, aile hekimini değiştirmek isteyen ve başkalarına tavsiye etmeyen hastalardan daha yüksek çıktı.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun aile hekimini tanıdığı, aile hekimi değişikliği yapmadığı ve değiştirmeyi düşünmediği tespit edilmiş olmasına rağmen aile hekimi dışındaki diğer hekimleri tercih edenlerin daha fazla olduğu tespit edildi. Çetinkaya ve ark. (2013) da aile sağlığı merkezinin ilk başvuru noktası olmadığını bulmuşlardır [37].

Diğer hekimleri tercih etme nedeninin, Delican ve ark. (2019)'ın yaptığı çalışmada da belirtildiği üzere; ailelerin aile hekimlerinden daha çok bireysel ve sınırlı alanlarda hizmet almaları, burada hangi hizmetlerin sunulduğunun farkında olmamaları ve aile hekiminin diğer uzman hekimlere göre daha basit sağlık sorunlarıyla uğraştığı algısından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir [38].

Çalışmanın Limitasyonları

Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı, sadece Bitlis ilini kapsayacak şekilde araştırmanın yapılmasıydı. Bu nedenle Türkiye için genellenemez. Gelecek çalışmalarda tüm Türkiye'yi temsil edebilecek bir ölçekte araştırma yapılabilir. Bununla birlikte farklı ölçek çalışmaları yürütülerek daha geniş kapsamlı değerlendirmeler gerçekleştirilebilir.

SONUÇ

Bu çalışma, bireylerin aile hekimliği uygulaması ve aile hekimlerine yönelik genel tutumlarını ortaya çıkarmayı amaçlamaktaydı. Sağlık sisteminde kapı tutuculuk görevi gören aile hekimliği sisteminde hasta memnuniyetinin sürekli olarak değerlendirilmesi ve hizmette aksayan yerlerin tespit edilerek iyileştirilmeler gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Hizmet sunum süreçlerinde sağlanacak iyileştirmelerin hastaların olumlu tutumlarını artıracak gibi hizmeti sunan taraf olan hekimler için de daha iyi çalışma ortamının oluşması mümkün olacaktır. Hizmet kalitesinin artırılması çabalarında olumsuz ya da daha düşük düzeyde olumlu tutuma sahip olan grupların beklentilerinin ve karşılaştıkları sorunların anlaşılması önem arz etmektedir. Herhangi bir rahatsızlık durumunda ilk olarak aile hekimine gitme oranlarının yükseltilebilmesi ve sağlıklı bir sevk zincirinin oluşturulabilmesi için ilk olarak aile hekimine gidilmeme nedenlerinin araştırılması gerekmektedir. Böylelikle sağlık sisteminin etkin çalışması ve ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının yükünün azaltılması mümkün olacaktır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre özellikle aile hekimliği sistemini hiç kullanmayan ya da daha düşük düzeyde kullanan katılımcılar (bekarlar, 18-24 yaş aralığındakiler, farklı gelir ve eğitim düzeyine sahip olanlar gibi) için bilgilendirme çalışmalarının yapılmasının gerektiği tespit edilmiştir. Bu kapsamda sağlık politikalarının geliştirilmesi sürecinde aile hekimliği hususu gündemde tutulabilir, yeni stratejiler izlenerek aile hekimliği sisteminin bilinirliğini ve bu sistem hakkındaki bilgi düzeyinin artırılmasını destekleyici çalışmalar (kamu spotu, afiş, broşür vb.) yapılabilir ve diğer sistemler (eğitim-zorunlu olan eğitim süreçlerinde sağlık sisteminin tanıtılması, teknolojik-akıllı sistem uygulamaları ile aile hekimliği uygulamalarının entegre edilmesi vb) ile işbirliği içerisinde toplumun tüm kesimlerince benimsenen ve aktif bir biçimde kullanılan bir uygulama haline dönüştürülebilir.

Etik onay: 2019/24 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal destek: Yok.

Teşekkür: Yok.

Yazar Katkısı: Fikir: TŞ,AY; Tasarım: TŞ,AY; Veri Toplama: AY; Verilerin istatistiksel analizi: TŞ,AY; Literatür taraması: TŞ,AY; Makale yazımı: TŞ,AY; Eleştirel inceleme: TŞ.

KAYNAKLAR

1. Durmuş H, Timur A, Yıldız S, Çetinkaya F. Erciyes Üniversitesi hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların aile hekimliği uygulamasından memnuniyet durumu. Türk Aile Hek Derg. 2018;22(1):2-11.
2. International Conference on Primary Health Care (1978: Alma-Ata, USSR), World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (1978). Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 / jointly sponsored by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund.

3. Güven EA, Aycan S. Ankara'da bir üniversite hastanesine başvuranların mevcut aile hekimliği sistemi ve sevk uygulaması hakkındaki düşünceleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2018;3(3):25-36.
4. Soysal A, Kırarç R, Alu A. Türkiye'de aile hekimliği sistemi ve Diyarbakır halkının aile hekimliği sistemine olan memnuniyet ölçüleri. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2016;6(10):76-88.
5. Potiriadis M, Chondros P, Gilchrist G, Hegarty K, Blashki G, Gunn JM. How do Australian patients rate their general practitioner? A descriptive study using the general practice assessment questionnaire. *Med J Aust*. 2008;189(4):215-219.
6. Özcan F, Elbi H, Sevim SS. Huzurevlerinde yaşayan bireyler aile hekimliği uygulaması hakkında ne kadar bilgi sahibi? *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2022;9(2):216-221.
7. Resmi Gazete. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/12/20041209.htm#1> [Erişim Tarihi: 09.10.2018].
8. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye'de aile hekimliği. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/t%C3%BCrkiye-de-aile-hekimli%C4%9Fi.html> [Erişim Tarihi: 09.09.2022].
9. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. Aile hekimliği uygulama yönetmeliği. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> [Erişim Tarihi: 09.10.2022].
10. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye'de aile hekimliği. 2022, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/t%C3%BCrkiye-de-aile-hekimli%C4%9Fi.html> [Erişim Tarihi: 09.08.2022].
11. Aktürk Z, Dağdeviren N. Aile hekimliğinin kilometre taşları: Millis ve Willard raporları. *Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği Yayınları No:15*, İstanbul: Anadolu Ofset; 2004.
12. İlgün G, Şahin B. Aile hekimliği çalışanlarının aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2016;19(2):115-130.
13. Kasapoğlu A. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 2016;19(2):131-174.
14. Shaw CD, Kalo I. A background for national quality policies in health systems. Copenhagen: WHO 2002.
15. Keating NL, Ayanian JZ. Challenges and opportunities for primary care evaluation. *International Journal for Quality in Health Care*. 2003;15(5):371-373.
16. Tung Y, Chang G. Patient satisfaction with and recommendation of a primary care provider: associations of perceived quality and patient education. *International Journal for Quality in Health Care*. 2009;21(3):206-213.
17. Klemenc-Ketiš Z, Petek D, Kersnik J. Association between family doctors' practices characteristics and patient evaluation of care. *Health Policy*. 2012;106(3):269-275.
18. Aktaş EÖ, Çakır G. Aile hekimlerinin, aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşleri: Bir anket çalışması. *Ege Tıp Dergisi*. 2012;51(1):21-29.
19. Baykan Z, Çetinkaya F, Naçar M, Kaya A, Işıldak MÜ. Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. *Türk Aile Hek Derg*. 2014;18(2):121-132.
20. Toprak D, Köksal İ, Sargın M, Akan H. Erişkin aşılması, uygulamadaki sorunlar ve çözüm önerileri, aile hekimlerinin erişkin aşılmasındaki rolü. *Türk Aile Hek Derg*. 2018;22(3):166-174.
21. Serinçay H, Mat G, Ülger E, Özçakır A, Alper Z, Uncu Y. Covid-19 pandemisinde travma sonrası stres bozukluğu: aile hekimliği yaklaşımı. *Türk Aile Hek Derg*. 2021;25(2):37-46.
22. Yılmaz M, Yılmaz A, Özyörük M, et al. Akılcı ilaç kullanımı: Düzce'de aile hekimlerinin bilgi ve davranışları. *Türk Aile Hek Derg*. 2018;22(1):20-27.
23. Beggi B, Aşık Z. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Med J*. 2019;(1):251-60.
24. Üçer H, Kaya E, Erdoğan A. Aile hekimlerinin Covid-19 pandemi döneminde kişisel koruyucu önlem alma davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2021;11(2):221-230.
25. TÜİK. Bitlis il nüfusu. <https://cip.tuik.gov.tr/> [Erişim Tarihi: 09.10.2018].
26. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı. Örnekleme, örnekleme yöntemleri ve örnekleme büyüklüğünün belirlenmesi.
27. Kara A. Aile hekimliğine geçiş ve hasta memnuniyeti: Sivas Merkez Kılavuz aile sağlığı merkezi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2019.
28. Kocadağ D. Aile hekimliği uygulamasına ilişkin düşünceler ve aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyet: Bolu il örneği. Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2016.
29. Turhan ES. Aile hekimliği dünya ve Türkiye uygulamaları: Aile hekimliğinde hekim-hasta ilişkisinde iletişimin rolü ve tarafların memnuniyeti üzerine etkilerinin incelenmesine yönelik bir alan araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Ufuk Üniversitesi, 2014.
30. Yalman F. Aile hekimliği sisteminin hekimlerin sunmuş olduğu hizmetlerin kalitesine etkisi: Düzce örneği. Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi, 2013.
31. George D, Mallery M. SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson; 2010.
32. Campbell J, Ramsay J, Green J. Age, gender, socioeconomic, and ethnic differences inpatients' assessments of primary health care. *Qual Health Care*. 2001;10:90-95.
33. Karadağ Z. Aile hekimliği uygulamasının müşteri/hasta memnuniyetine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, 2007.
34. Üstün S. Aile hekimliği hizmetlerinde hasta memnuniyeti: İstanbul ili Avrupa (Fatih- Eyüp- Gaziosmanpaşa) ve Anadolu yerleşkesinde (Kadıköy -Beykoz- Üsküdar) bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, 2019.
35. Avcı S. Aile hekimliği uygulaması hakkında kişilerin bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve beklentilerinin tespit edilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2010.
36. Üstün S, Cezlan EÇ. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti: İstanbul ilinde bir araştırma. *GÜSBD*. 2021;10(3):353-364.
37. Çetinkaya F, Baykan Z, Naçar M. Yetişkinlerin aile hekimliği uygulaması ile ilgili düşünceleri ve aile hekimlerine başvuru durumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(1):49-56.
38. Delican O, Yapakçı A, Yılmaz E, Altun A, Kesen CH, Atal SS. Ailelerin aile hekimliğinden hizmet alımı ve memnuniyeti. *Jour Turk Fam Phy*. 2019;10(1):18-34.