

Aile hekimliği uzmanı olmak için öğrencilerin motivasyonları ve Aile hekimliği uzmanlarının iş doyumları: literatür taraması

Hülya Yıkılkan¹, Cenk Aypak¹, Süleyman Görpelioğlu²

¹Uzm Dr, ²Prof Dr, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

Özet

Bu çalışma, Aile Hekimliği uzmanlarının iş doyumunu olumlu etkileyen faktörleri ve Tıp fakültesi öğrencilerini Aile Hekimliğini tercih etmeleri konusunda motive eden faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Çalışmamızda Pubmed, Cochrane ve ERIC arama motorlarında MeSH (*Medical Subject Headings*) terimleri kullanılarak Ocak 2000 ve Ekim 2011 arasında ulusal ve uluslar arası hakemli dergilerde yayınlanmış, tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık tercihlerinde hangi faktörlerin etkili olduğu ve uzun süredir Aile Hekimliği yapan hekimlerin uygulamada kalmasını etkileyen faktörleri inceleyen İngilizce ve Türkçe makaleler taranmıştır. Makaleler bağımsız iki araştırmacı tarafından CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*) skorumaya sistemine göre değerlendirilmiş ve 7 üzerinden en az 4 alan makaleler değerlendirmeye alınmıştır. Bulgular: Literatür taraması sonucunda İngilizce 225 makaleye ulaşılmış, 13 tanesi seçilmiştir. Fakülte eğitimleri içinde erken dönemde ve kaliteli aile hekimliği stajı almaları ve pozitif rol modelleri, tıp fakültesi öğrencilerini birinci basamak hekimliğini tercih etme konusunda motive etmektedir. Aile hekimlerinin sosyal statüsünün, uzmanlık tercihlerini direkt etkilemekte olduğu ve aile hekimliğine devam konusunda iş doyumunu etkileyen olumlu ve olumsuz faktörlerin dengesinin önem kazandığı görülmektedir. Sonuç: Çalışmamız; aile hekimlerinin mesleki sorunlarını kendi değerlendirmelerinden yola çıkarak olası çözümler üretmek açısından önem taşımaktadır. Ayrıca tıp fakültesi öğrencilerinin ilerideki kariyer tercihleri içerisinde aile hekimliği uzmanlığını tercih etmelerini arttırmak için de önemli ipuçları sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Aile Hekimi, iş doyumunu, tıp fakültesi öğrencileri, kariyer seçimi.

Motivations of medical students to choose family medicine and job satisfaction of family physicians: a literature review

Abstract

The aim of this study was to investigate the factors that could positively influence job satisfaction of Family Physicians (FPs) and the factors that could influence medical students to choose Family Medicine (FM) as their specialization. Method: We searched the articles published in English or Turkish between January 2000 and October 2011, that are related to the factors that could influence job satisfaction of FPs and the factors that could influence medical students to choose FM as their specialization. The search was done by using MeSH terms to look at Pubmed, Cochrane and ERIC. Independent scoring by two researchers based on a Critical Appraisal Skills Programme (CASP) based scoring list was used and the articles with a score of at least 4 over 7 were retained. Results: Among 225 English articles found, 13 were selected. An early and high quality offer of internship and courses in FM including positive role models stimulates students to choose working in primary care. For practicing FPs, the perception of the social status of the profession directly contributes to their choices and a balance between factors having a positive or negative influence on job satisfaction is important to keep them professionally active in FM. Conclusion: This study is important to offer solutions to the problems of the profession of FPs from their perspective. Additionally, it offers hints to motivate medical students to choose FM as their specialization in the future.

Key Words: Family Medicine, Family Physicians, job satisfaction, medical students, career choice.

Yıkılkan H, Aypak C, Görpelioğlu S. Aile hekimliği uzmanı olmak için öğrencilerin motivasyonları ve Aile hekimliği uzmanlarının iş doyumları: literatür taraması. TJFMPC, 2012; 6(2):36-41

İletişim Adresi:

Hülya Yıkılkan, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İrfan Başbuğ cad /Dışkapı-Ankara, Türkiye. Tel: 0541 3772075

Email: hulyayikilkan@hotmail.com

Geliş Tarihi: 14.02.2012

Kabul Tarihi: 07.03.2012

GİRİŞ

Tüm dünyada, demografik değişiklikler, tıptaki gelişmeler, sağlık ekonomisi ve hastaların gereksinimleri ve beklentileri dikkate alınarak, sağlık hizmeti vermenin ve sunmanın yeni yolları aranmaktadır. Uluslararası kanıtlar, etkin bir birinci basamak temelinde örgütlenmiş sağlık sistemlerinin, birinci basamak yönelimi zayıf olanlara göre hem daha maliyet-etkin hem de klinik olarak daha etkili sağlık bakımı sağladığını göstermektedir¹. Kanıta dayalı ve iyi tıbbi uygulama felsefesi ile yetiştirilmiş, kendini geliştirme olanaklarına ulaşabilen, sosyal ve mesleki açıdan yeterliliğini kazanmış birinci basamak hekimleri; hastane uzmanlarının sunduğu hizmetlerle teması yöneterek, ikinci basamaktaki yüksek teknoloji hizmetlerine gereksinim duyanların bu hizmetlere uygun bir şekilde ulaşmalarını ve bu yolla teknoloji ve maliyeti yüksek tıbbi uygulamaların akılcı kullanımını sağlarlar.

Birinci basamak hizmetlerinin 1950'li yıllara kadar tıptan mezun herkes tarafından yürütülebileceğine inanılırken, günümüzde birinci basamak hekimliğinin içerik açısından hastane uzmanlıkları ile olan farklılıkları anlaşılmalı ayrı bir uzmanlık dalı olarak tüm dünyada kabul görmüştür. Aile Hekimliği, kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır².

Aile hekimliği uygulamaları, Avrupa Birliği (AB) ülke sağlık sistemleri pratiğinde ağırlıklı ve etkin bir role sahiptir. 1999 yılında AB'ye adaylık statüsü verilen ve 2005 yılından bu yana da AB ile tam üyelik müzakerelerini sürdüren Türkiye, 2003 yılında ortaya koyduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında diğer reform bileşenlerine ek olarak aile hekimliği modelini de uygulamaya çalışmaktadır. Ancak sistemin etkin yürütülebilmesi için gerekli olan uzman hekim sayısına henüz ulaşamamıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada uzmanlık alanı olarak en çok tercih edilen bölümler kardiyoloji ve çocuk hastalıkları gibi dahili dallardır³. Aile hekimliğini tercih etme oranları alt sıralardadır. Ülkemizdeki tıp fakültelerinin hemen hepsinin öğretim amaçlarını "birinci basamakta çalışacak hekim yetiştirmek" olarak açıkladıkları bir ortamda tıp fakültesinden mezun olan öğrencilerin büyük kısmının uzmanlık tercihlerini aile hekimliği dışındaki hastane uzmanlıkları yönünde kullanmaları bir paradokstur ve bu durumun nedenlerinin incelenmesi gerekmektedir⁴.

- Bu çalışmada, Aile hekimliği uzmanlığının tercih edilmesinin teşviki amaçlanmıştır. Çalışmamız, EGPRN (European General Practice Research Network) destekli

uluslararası bir çalışma olan 'WoMenPower' projesinin bir parçasıdır.

YÖNTEM

Çalışmamızda Pubmed, Cochrane ve ERIC arama motorlarında MeSH (*Medical Subject Headings*) terimleri kullanılarak Ocak 2000 ve Ekim 2011 arasında ulusal ve uluslar arası hakemli dergilerde yayınlanmış, tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık tercihlerinde hangi faktörlerin etkili olduğu ve uzun süredir Aile Hekimliği yapan hekimlerin uygulamada kalmasını etkileyen faktörleri inceleyen İngilizce ve Türkçe makaleler taranmıştır. Kullanılan MeSH terimleri kariyer seçimi (*career choice*), kariyer değişkenliği (*career mobility*), kariyer tercih önceliği (*career preference*), aile hekimi (*family physician*), aile hekimliği (*family practice*), birinci basamak sağlık hizmetleri (*primary health care*), genel pratisyenlik (*general practice*), hekimlik (*physicians*) ve iş doyumunu (*job satisfaction*) olarak seçilmiştir.

Makaleler bağımsız iki araştırmacı tarafından CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*) skorlama sistemine göre değerlendirilmiş ve 7 üzerinden en az 4 alan makaleler değerlendirmeye alınmıştır. Kalitatif çalışmalar özel bir kontrol listesi oluşturularak değerlendirilmiştir.

Yapılan değerlendirme sonucunda seçilen makalelerde şu iki sorunun cevabı araştırılmıştır:

- Tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık alanı olarak Aile Hekimliğini tercih etmelerine sebep olan faktörler nelerdir?
- Aile Hekimliği uzmanlarının iş doyumlarını artıran ve uygulamada kalmalarını sağlayan faktörler nelerdir?

SONUÇLAR

Literatür taraması sonucunda; İngilizce 225 makaleye ulaşılmış, 13 tanesi seçilmiştir. Türkçe literatür taraması neticesinde konuyla ilgili toplam 10 yayına ulaşılabilmemiş ancak hiç biri skorlama sistemi sonucu değerlendirmeye alınmamıştır. Seçilen makalelerin bulguları iki ana başlık altında incelenmiştir:

1) *Aile Hekimlerinin iş doyumunu olumlu etkileyen faktörler nelerdir?* İş doyumuna ilişkin bilgiler 4 alt başlık altında toplanabilir: a) doktor-hasta ilişkisi, b) işin çeşitliliği/çok yönlülüğü, c) otonomi/özzerklik ve d) profesyonel ağlar. Aile hekimlerinin iş doyumunu artıran ve azaltan faktörler Tablo 1'de sunulmuştur.

2) *Tıp fakültesi öğrencilerini Aile Hekimliğini tercih etmeleri konusunda motive eden faktörler nelerdir?* Aile hekimi olma konusundaki motivasyonu etkileyen faktörler 3 alt başlık altında toplanabilir: a) Aile Hekimliği uzmanlığının sosyal statüsü, b) kişisel özellikler, c) eğitim müfredatı ve stajlar.

Öğrencilerin Aile hekimliğini tercih etme motivasyonlarını artıran ve azaltan faktörler Tablo 2'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Aile hekimliğine olan gereksinim ilk kez 1923 yılında Francis Peabody tarafından gündeme getirilmiş ve tıp bilimlerinde oluşan aşırı uzmanlaşma sonucu hastaların ortada kaldığını ve kapsamlı ve kişisel sağlık hizmeti veren bir uzmanlık dalının gerekliliğini vurgulamıştır.

Bireylerin kendilerini sadece bir hastalık ya da bir organ bozukluğu olarak değerlendirmeyen, kişiyi biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle bir bütün olarak ele alan nitelikli hekimlere ulaşabilmeye ihtiyaçları vardır. Ayrıca, hekimin bilgi ve becerilerinin aile bireylerinin tümünü kapsamaması, sağlık hizmetinin ayrıntılı ve geniş kapsamlı olması, hasta ve hekim arasında sürekli bir etkileşim gerçekleşmesi gerekmektedir.

Aile Hekimliği, geniş bir klinik yelpazeyi içermesi nedeniyle bütün branşlara ilgi duymayı, daha fazla çalışmayı ve yenilikleri takip etmeyi gerektirir. Uluslararası bir çalışmada, tıp fakültesi öğrencileri arasında en çok tercih edilen uzmanlık dalları aile hekimliği, acil tıp ve anestezi¹⁸; diğer bir çalışmada dahiliye, aile hekimliği ve çocuk hastalıklarıdır¹⁹. Ancak son yıllarda, ABD ve Avrupa ülkelerinde de aile hekimliği kan kaybetmektedir. Örneğin Almanya'da 1996 yılından 2008 yılına kadar uzmanlık oranları %45'den %52'ye yükselmiş; aile hekimi oranları %55'den %48'e gerilemiştir. Bu ülke genelinde 2009 yılında 2030 aile hekimliği pozisyonunun boş kalmasına neden olmuştur²⁰. Benzer şekilde dünyada olduğu gibi ülkemizde de değişen sağlık politikaları, tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrası kariyer planlarının değişmesinde rol oynamaktadır³. Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminin Türkiye'de sağlıkta özelleştirme girişimleriyle aynı zamanda başlaması, disiplinin gelişimi açısından talihsizlik olmuştur²¹. Tıbbın yapısındaki kökten değişimin göstergesi olan Aile Hekimliği'nin, yeni bir disiplin oluşunu gözardı edilerek sağlık hizmeti sunma sistemi olarak Aile Hekimliğinin üzerinde durulması, konunun tıbbi ve profesyonel boyutlarının ihmal edilmesine yol açmıştır²².

Çalışmamız; aile hekimlerinin mesleki sorunlarını kendi değerlendirmelerinden yola çıkarak olası çözümler üretmek açısından önem taşımaktadır. Ayrıca tıp fakültesi öğrencilerinin ilerideki kariyer tercihleri içerisinde aile hekimliği uzmanlığını tercih etmelerini arttırmak için de önemli ipuçları sunmaktadır. Çalışmamız neticesinde özellikle aile hekimlerinin sosyal statüsünün, uzmanlık tercihlerini direkt etkilemekte olduğu ve aile hekimliğine devam konusunda iş doyumunu

etkileyen olumlu ve olumsuz faktörlerin dengesinin önem kazandığı görülmektedir. Tıp öğrencilerinin, fakülte eğitimleri içinde erken dönemde ve kaliteli aile hekimliği stajı almalarının ve pozitif rol modellerinin birinci basamak hekimliğini tercih etmelerini motive ettiği tespit edilmiştir. Pamukkale Üniversitesinde yapılmış bir çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık tercih etmelerinin en sık 3 nedeni sırasıyla; mesleki tatmin, maddi olanakların daha iyi olduğu düşüncesi ve şehir merkezinde çalışma olasılığıdır³. Çalışmamızda; aile hekimliğini tercih edenlerin kişisel özellikleri olarak; kadın cinsiyet, taşrada yetişmiş olmak ve yüksek sosyal sorumluluk dikkati çekmektedir. Çalışmamıza ne yazık ki literatürdeki yayınların kalitesindeki düşüklük nedeniyle az sayıda makale dahil edilebilmiştir. Ayrıca farklı ülkelerde yapılan çalışmalar incelendiği için sonuçlar; ülkelerarası kültürel farklılıklardan, çalışmanın yapıldığı yer farklılıklarından (merkez veya taşra) ve sağlık hizmet sistemlerindeki farklılıklardan etkilenmektedir. Çalışmalarda farklı terimler kullanılmaktadır. Aile hekimliği ve genel pratisyenlik terimleri farklı ülkelerde farklı anlamlara gelmekte, bu nedenle ülkelerarası karşılaştırma yapmak zorlaşmaktadır. Ayrıca kullanılan terminoloji açısından problemler bulunmaktadır. Örneğin, 'iş doyumunu' terimi net olarak tanımlanmadığı için 'iş doyumunu' denildiğinde örneklem grubunun ne kastettiği ve okuyucuların ne anladığı belirgin değildir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde verilmesi, toplumun hastalık yükünün azaltılmasının yanı sıra ikinci ve üçüncü basamak tedavi kuruluşlarında da daha iyi ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasına ve sağlık eğitimi verilmesine fırsat tanıyacağı aşikardır. Bu nedenle kişilere bireysel, sürekli, kapsamlı ve bütüncül bir sağlık bakımı hizmeti sunmayı hedefleyen birinci basamak hekimleri olan Aile Hekimlerinin mevcut mesleki sorunlarının ve iş tatminlerinin ne düzeyde olduğunu ortaya koyacak ve bu sorunların olası çözümlerine ilişkin ülkemizde yapılacak objektif ve yapılandırılmış çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmüştür. Çalışmamız, aile hekimliği uzmanlık dalını tercih etmeyi ve meslekte sebat etmeyi etkileyebilecek faktörlerin derinlemesine araştırılmasının gerektiğini ortaya koymuştur. Bu şekilde birinci basamak hizmetlerinin daha kaliteli sunulması ve tıp fakültesi öğrencilerinin daha çok oranda aile hekimliği uzmanlığını tercih etmesi sağlanabilir. Ülkemizde, Aile hekimlerinin mesleki sorunlarının ve bunlara ilişkin çözüm önerilerinin kendi değerlendirmeleri ile ortaya çıkarılması, sağlık politikacılarına ve eğitimcilerine faydalı veriler sağlayabilecektir.

Bir profesyonel olarak mesleğinden memnun, yaptığı işte kendi yeteneklerini kullandığını hisseden, çalışmasının karşılığını maddi ve manevi olarak aldığını düşünen hekimler doğal olarak en iyi hizmeti verenler olacaklardır. Gelecekte motivasyonu yüksek, yeterli sayıda ve kaliteli bir aile hekimliği uzman grubunun oluşturulması ülkemiz birinci basamak sağlık hizmetleri açısından büyük önem ihtiva etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Starfield B. Primary care: balancing health needs, services and technology. Oxford: Oxford University press, 1998.
2. The European Definition of General Practice / Family Medicine, WONCA, 2002
3. Ergin A, et al. Tıp fakültesi öğrencilerin mezuniyet sonrası kariyer seçimi ve etkileyen faktörler. Tıp Eğitimi Dünyası 2011;32:9-17.
4. Canbaz S, Sünter AT, Aker S, Peksen Y. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. Genel Tıp Derg 2007;17(1): 15-19.
5. Hays, R., S. Wynd, C. Veitch & L. Crossland. Getting the balance right? GPs who chose to stay in rural practice. Aust J Rural Health 2003;11(4):193-8.
6. Ulmer, B. & M. Haris. Australian GPs are satisfied with their job: even more so in rural areas. Fam Pract 2002;19:300-3.
7. Buciniene, I., A. Blazeviciene & E. Bliudziute. Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania. BMC Fam Pract 2005;6(1):10.
8. Mayo, E. & M. Mathews. Spousal perspectives on factors influencing recruitment and retention of rural family physicians. Can J Rural Med 2006;11:271-6.
9. Manca, D. P., S. Varnhagen, P. Brett-MacLean, G. M. Allan, O. Szafran, A. Ausford, C. Rowntree, I. Rumzan & D. Turner. Rewards and challenges of family practice: Web-based survey using the Delphi method. Can Fam Physician 2007; 53(2):278-86, 277.
10. Howe, A. & G. Ives. Does community-based experience alter career preference? New evidence from a prospective longitudinal cohort study of undergraduate medical students. Med Educ 2001;35(4):391-7.
11. Henderson, E., A. Berlin & J. Fuller. Attitude of medical students towards general practice and general practitioners. Br J Gen Pract 2002;52 (478):359-63.
12. Bazargan, M., R. W. Lindstrom, A. Dakak, C. Ani, K. E. Wolf & R. A. Edelstein. Impact of desire to work in underserved communities on selection of specialty among fourth-year medical students. J Natl Med Assoc 2006;98(9):1460-5.
13. Mariolis, A., C. Mihas, A. Alevizos, V. Gizlis, T. Mariolis, K. Marayiannis, Y. Tountas, C. Stefanadis, A. Philalithis & G. Creatsas. General Practice as a career choice among undergraduate medical students in Greece. BMC Med Educ 2007;1(7):15.
14. Maiorova, T., F. Stevens, J. van der Zee, B. Boode & A. Scherpbier. Shortage in general practice despite the feminisation of the medical workforce: a seeming paradox? A cohort study. BMC Health Serv Res 2008;17(8):262.
15. Scott, I., B. Wright, F. Brenneis, P. Brett-Maclean & L. McCaffrey. Why would I choose a career in family medicine?: Reflections of medical students at 3 universities. Can Fam Physician 2007;53(11):1956-7.
16. Buddeberg-Fischer, B., M. Stamm, C. Buddeberg & R. Klaghofer. The new generation of family physicians--career motivation, life goals and work-life balance. In Swiss Med Wkly 2008;138(21-22):305-12.
17. Thistlethwaite, J., M. R. Kidd, S. Leeder, T. Shaw & K. Corcoran. Enhancing the choice of general practice as a career. Aust Fam Physician 2008;37:964-8.
18. Bowman RC. http://www.ruralmedicaleducation.org/basichealthaccess/Medical_Student_Career_Choice_2010.htm. (En son ulaşım 27.01.2012)
19. Eley D, Baker P, Chater B. The Rural Clinical School Tracking Project: More is better--Confirming factors that influence early career entry into the rural medical workforce. Medical Teacher 2009; 31:454-459.
20. Kiolbassa K, Miksch A, Hermann K, Loh A, Szecsenyi J, Joos S, Goetz K. Becoming a general practitioner - Which factors have most impact on career choice of medical students? BMC Fam Pract. 2011;12:25.
21. Görpeloğlu S, Tüzer TT. Tıp Fakültesi Öğretim Elemanlarının Aile Hekimliğine Yaklaşımları. Aile Hekimliği Dergisi 1998;1(2):40-43.
22. Algın K, Şahin İ, Top M. Türkiye'de Aile Hekimlerinin Mesleki Sorunları ve Çözüm Önerileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2004;7(3):249-75.

Tablo 1. Aile hekimlerinin iş doyumunu artıran ve azaltan faktörler

Yıl	Yazar Ülke	İş Doyumunu Artıran Faktörler	İş Doyumunu Azaltan Faktörler	Skor (maksimum 7)
2002	Hays ⁵ Avustralya	Profesyonel ağlar Sürekli sağlık bakımı verme Mesleki sorunlar Çeşitli klinik beceriler Yeni klinik beceriler öğrenme	İzolasyon (tek çalışma, uzmanlarla iletişim bozukluğu)	4
2002	Ulmer ⁶ Avustralya	Otonom çalışabilme Psikolojik etkenler	Uzun çalışma saatleri Gelir Taşrada çalışma (erkekler) Tam zamanlı çalışma (kadınlar) Performans sistemi (kadınlar) Farklı kültürlerle daha sık ilişki	4
2005	Buciuniene ⁷ Litvanya	Otonom çalışabilme Meslektaşlarla ilişkiler Uygulama yönetimi	Ücret Sosyal statü İş baskısı	4
2005	Mayo ⁸ Kanada	Eşinin meslekte kalmasına etkisi - topluma entegrasyon - eşinin maaşlı işi olması - Eşinin taşra kökenli olması - Küçük yaşta çocuk - yakınlar veya ailenin yakında yerleşik olması Eşinin Aile Hekimliği seçimine etkisi - yeterince aktif çalışmayan meslektaşlar - Güvenlik, aile için iyi bir çevre - Sağlık merkezinin ihtiyaçları (taşrada daha kolay)	Eşinin meslekte kalmasına etkisi - İş baskısı - Kültürel, sosyal ve diğer aktiviteler Eşinin Aile Hekimliği seçimine etkisi - Şehir merkezine uzaklık	5
2007	Manca ⁹ Kanada	Çeşitlilik Koruyucu bakım Kapsamlı bakım Hastalar ve aileleri ile ilişkiler Kronik bakım ve sürekli geribildirim Kontrol, esneklik ve güvenlik Eğitim, bilgi ve deneyim paylaşımı Bilgi ve becerilerin kazanılması ve gelişmesi için ödüller	Talep, işyükü ve zaman baskısı Hükümet politikaları Diğer uzmanların saygı göstermemesi Testler ve diğer kaynaklar yetersizliği Küçük işletme çalıştırma mücadelesi Resmi yazışmalar, telefon görüşmeleri Bilgi ve becerileri koruma ve edinme mücadelesi Yasal sorunlar, sigorta, evrak işleri Hasta beklentileri	5

Tablo 2. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Aile hekimliğini tercih etme motivasyonlarını artıran ve azaltan faktörler

Yıl	Yazar, Ülke	Motivasyonu Artıran Faktörler	Motivasyonu Azaltan Faktörler	Skor (maksimum 7)
2001	Howe ¹⁰ İngiltere (GP*)	Birinci basamakla fazla kontakt Birinci basamakla erken tanışma Toplum tabanlı çalışma	Aşırı kontakt Hastalık tabanlı	5
2002	Henderson ¹¹ İngiltere (GP)	AH ile kişisel tecrübeler Birinci basamakta zorunlu çalışma Staj olarak eğitimde yer alması AH'nin toplumda sosyal statüsü Medya	Düşük sosyal statü Stres	6
2006	Bazargan ¹² ABD (AH**)	Fakülte eğitiminde deneyimler		5
2007	Mariolis ¹³ Yunanistan (GP)	İş güvenliği Daha iyi hayat kalitesi Stajda AH eğitiminin kalitesi	Bürokrasi İş baskısı Belli alanda uzmanlık olmaması Düşük sosyal statü/prestij Tıp camiasında kabul görmeme	4
2007	Maiorova ¹⁴ Hollanda (GP)	AH ile tanışıklık Sosyal statü, gelir Staj Kariyer fırsatları Toplumla uzun süreli ilişki Çeşitlilik/değişkenlik		5
2007	Scott ¹⁵ Kanada (AH)	Rol model AH stajı Çeşitlilik/değişkenlik Stajların uzunluğu Staj ve özel hayat dengesi Kendi pratiğini seçme Hastalarla uzun süreli ilişki	Rol model Olumsuz örnek Diğer uzmanların olumsuz yorumları Düşük gelir Yedeklik (Back up) hissi Düşük prestij	5
2008	Buddeberg ¹⁶ İsviçre (AH)	Hastayla uzun süreli ilişki AH'de uzun süre çalışma Staj Saha eğitimcileri Kronik hastalık bakımı Rol model	Düşük gelir İtibar Sorumluluk endişeleri Rol model	5
2008	Thistlethwaite ¹⁷ Avustralya (GP)	Rol model AH'de çalışma Devamlı bakım Hasta çeşitliliği Durum çeşitliliği Hasta-hekim ilişkisi Beceri çeşitliliği Holistik yaklaşım Yaşam tarzı Otonomi Değişken çalışma saatleri Değişken kariyer olanakları Mesleki eğitim İnsanlarla çalışma Sosyal statü Prestij	Saygı eksikliği Kariyer seçiminde tercih edilmemesi Diğer uzmanların olumsuz yorumları Destek eksikliği Hastalara zaman ayıramaması Medyada olumsuz imaj	6

*GP: Genel Pratisyen

**AH: Aile Hekimi