

## GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ KONUSUNDA BİLGİ DURUMLARININ SAPTANMASI\*

Aydın KIVANÇ<sup>1</sup> Turgut ŞAHİNÖZ<sup>1</sup>

### ÖZET

Aile Hekimliği 1974'den günümüze kadar Avrupa'da tüm sağlık sistemlerinde yerini almış ve gittikçe önem kazanmaktadır. Ülkemizde de Aile hekimliği uygulanmaya başlamıştır. Üniversite öğrencileri kendi sağlıkları açısından bu sistemi bilmek zorundadırlar. Bu yüzden, bu araştırma Gümüşhane Üniversitesi öğrencilerinin aile hekimliği konusunda bilgi durumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmaya 2009-2010 eğitim-öğretim yılında Gümüşhane Üniversitesi'nde öğrenim gören yaşları 16 ile 30 arasında değişen 702 erkek ve 314 kız öğrenci katılmıştır. Katılımcıların aile hekimliği konusunda bilgi durumlarını saptamak için yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS 16.0 paket programı ile değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde khi-kare testi kullanılmıştır.

Bu araştırma bulgularına göre: katılımcıların % 84,7'si aile hekimliği ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştı, Gümüşhane ilinde bir aile hekimine kayıtlı olan öğrencilerin % 92,9'u aile hekiminin adını bilmemekteydi, öğrencilerin % 65,6'sı sağlıkla ilgili konularda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşünmekteydi, bu öğrencilerin % 61,2'si sağlıkla ilgili konularda eğitim almak istediklerini beyan etmişlerdi, öğrenciler herhangi bir sağlık sorununda en fazla hastaneye (% 68,8), ikinci olarak da aile hekimine (% 12,3) başvurmaktaydılar, öğrencilerin % 80,5'i üniversiteye kayıt yaptırdıktan sonra bir aile hekimine kayıt olmamışlardı ve Aile Hekimliği uygulaması olan illerden gelen öğrencilerin % 86,2'sinin geldiği ilde de aile hekimine kayıtları bulunmamaktaydı.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimliği, Gümüşhane Üniversitesi, Aile Hekimi

---

\* 4-7 Ekim 2011 tarihlerinde Trabzon'da düzenlenen 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde P316 numarasıyla poster olarak yayınlanmıştır.

1 Yrd. Doç. Dr., Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

**İletişim / Corresponding Author :** Aydın KIVANÇ

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

**Tel :** +90 456 233 76 37

**e-posta:** dardinalus@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 04.01.2012

Kabul Tarihi / Accepted : 20.02.2012

**THE DETERMINATION OF THE KNOWLEDGE OF GÜMÜŞHANE UNIVERSITY  
STUDENTS ABOUT FAMILY MEDICINE**

**ABSTRACT**

Family Medicine in 1974 to the present day took place in all health care systems in Europe and is becoming increasingly important. Family medicine began to be implemented in our country. University students need to know this system in terms of their own health. Therefore, this research has been conducted to determine the knowledge level of Gümüşhane University students about family medicine.

This study is a descriptive study. 702 boys and 314 girls between the ages of 16 and 30 and who were student in 2009-2010 academic year at Gümüşhane University participated the survey. In order to determine their knowledge about family medicine a questionnaire was applied to the participants by face to face interview. Data was evaluated with the SPSS 16.0 package program and chi-square test was used for statistical analyzes.

According to the findings of this study: 84.7% of the participant's had not received any training related to family medicine, 92.9% of the students enrolled to a family physician in Gümüşhane did not know the name of their family doctor, 65.6% of the student's think that they did not have enough information about health-related issues, 61,2% of these students declared that they wanted to take education about health-related issues, most of the students firstly apply to the hospital (68.8%) at any health problems, and second to the family physician (12.3%), 80.5% of the students' had not enrolled to a family physician after enrolling to the university , and 86.2% of the students from the provinces where family medicine system exists have not enrolled to a family physician at the province they have come.

**Keywords:** Family Medicine, Gümüşhane University, Family Physicians

## **GİRİŞ VE AMAÇ**

Avrupa’da 1974 yılında Genel Pratisyenlik / Aile Hekimliği yeni gelişmekte olan bir disiplin idi. 1974’den günümüze Genel Pratisyenlik / Aile hekimliği Avrupa’da tüm sağlık sistemlerinde yerini almış ve gittikçe önem kazanmaktadır. Genel Pratisyenlik / Aile Hekimliğinin önemi Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) Avrupa Bürosu’nun 1998 yılında yayınladığı çerçeve belgesinde vurgulanmıştır ve birçok ülkede de yeni oluşturulmakta olan sağlık sistemlerinin temeli olarak gösterilmektedir (1).

Topluma yönelik sağlık hizmeti sunumunda uygulanan bir modelin verimliliği (bütün toplumu kapsamaması, maliyetinin düşük ve ulaşılabilir olması,

Aile Hekimliği/ Genel Pratisyenlik disiplini ve uzmanlığı 2002 yılında değişen dünya ve bölge şartlarına göre yeniden tanımlanmıştır. Aile Hekimliği /Genel Pratisyenlik, kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır (2).

Ülkemizde 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ile “Aile Hekimliği Modeli (AHM)” olarak sunulan bu reform paketi 2005 yılında Düzce’de başlatılmış ve 2010 yılı sonu itibariyle 81 ilin tamamında aile hekimliği sistemine geçilmiştir. Sağlık sisteminin giriş kapısı olarak nitelendirilen bu model 1. basamak sağlık hizmetleri dahil tüm sağlık sistemini derinden etkilemektedir (3, 4).

Topluma yönelik sağlık hizmeti sunumunda uygulanan bir modelin verimliliği (bütün toplumu kapsamaması, maliyetinin düşük ve ulaşılabilir olması, hasta memnuniyeti vb) ekonomik, sosyal, kültürel faktörlerin yanı sıra çalışanların da o modeli anlayıp benimsemiş olmalarına bağlıdır (5).

Ülkemizde aile hekimliği sistemine geçilmesiyle birlikte üniversite öğrencilerinin de bu uygulama hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları beklenmektedir. Araştırma Gümüşhane Üniversitesi öğrencilerinin aile hekimliği konusundaki bilgi düzeylerini ve aile hekimine kayıt oranlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmaya 2009-2010 eğitim-öğretim yılında Gümüşhane Üniversitesi'nde öğrenim gören yaşları 16 ile 30 arasında değişen 702 erkek ve 314 kız öğrenci katılmıştır. Katılımcıların aile hekimliği konusunda bilgi durumlarını saptamak için yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS 16.0 paket programı ile değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Öğrencilerin %59.8'i 1. sınıfta, %28.1'i 2. sınıfta, %6.1'i 3. sınıfta, %6.0'ı 4. sınıfta okumaktaydı. Öğrencilerin %69.1'i erkek, %30.9'u kız idi. Öğrencilerin yaş ortalaması  $20.1 \pm 1.9$  (16-30), ortancası 20 idi.

Öğrencilerin % 84,7'si aile hekimliği ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını belirtirken; % 6,3'ü aile hekimi ve % 3,5'i de Sağlık Müdürlüğü veya Toplum Sağlığı Merkezi tarafından eğitildiğini belirtmiştir. Bunun yanında öğrencilerin % 2,5'i internet ve % 2,3'ü de basın yayın organları aracılığıyla aile hekimliği konusunda bilgi edindiğini belirtmiştir.

Öğrencilerin % 65,6'sı sağlıkla ilgili konularda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşünmektedir. Bu öğrencilerin % 61,2'si sağlıkla ilgili konularda eğitim almak istediklerini beyan etmişlerdir.

**Tablo 1.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Gümüşhane İlinde Aile Hekimine Kayıt Olma Durumları

Kayıt Olma Durumu	Sayı	%
Kayıt Olan	198	19.5
Kayıt Olmayan	818	80.5
<b>Toplam</b>	<b>1016</b>	<b>100.0</b>

Öğrencilerin % 80,5'i üniversiteye kayıt yaptırdıktan sonra bir aile hekimine kayıt olmamışlardır (Tablo 1). Aile hekimliği uygulaması olan illerden gelen öğrencilerin %86,2'si geldiği ilde de bir aile hekimine kayıtlı olmadıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin %9,4'ü sürekli takip gerektiren bir sağlık sorunu olduğunu belirtmiştir. Bu oran kızlarda %12,4, erkeklerde ise %8,1'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=4.7$   $p<0.05$ ). Yine kız öğrencilerin %6,7'si, erkek öğrencilerin ise %3,8'i

sürekli ilaç kullandığını belirtmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $\chi^2=3.9$   $p<0.05$ ). Sürekli ilaç kullananların % 43,8'i aile hekimine kayıtlı iken, ilaç kullanmayanların ancak % 18,3'ü aile hekimine kayıtlı idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $\chi^2=18.9$   $p<0.01$ ). Sürekli ilaç kullanımını aile hekimine kayıt olma oranını artırmaktadır.

**Tablo 2.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kayıtlı Oldukları Aile Hekiminin Adını Bilme Durumları

<b>Aile Hekiminin Adını Bilme Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Bilen	72	7.1
Bilmeyen	944	92.9
<b>Toplam</b>	<b>1016</b>	<b>100.0</b>

Gümüşhane ilinde bir aile hekimine kayıtlı olan öğrencilerin % 92,9'u aile hekiminin adını bilmemektedir (Tablo 2).

Fethiye Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada aile hekimini bilenlerin oranı % 52,8'dir (6). Bu oranın bizim araştırmamızdan daha yüksek çıkması Muğla ilinin gelişmişlik ve sosyoekonomik düzeyinin daha yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Gaziantep Üniversitesi çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada ise aile hekimliği sistemini bilenlerin oranı % 43,9 olarak bulunmuştur (7). Bu oranın bizim araştırmamızdan daha yüksek oranda çıkması, araştırmanın sağlık çalışanları üzerinde yapılmış olmasından kaynaklanabilir. Kaldı ki sağlık çalışanlarında bu oranın çok daha yüksek olması beklenir.

**Tablo 3.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık Sorunları Olduğunda İlk Başvurdukları Sağlık Kurumları

<b>Başvuru Yeri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Hastane	699	68.8
Kayıtlı Aile Hekimi	125	12.3
Herhangi Aile Hekimi	30	3.0
Toplum Sağlığı Merkezi	30	3.0
Bir Yere Başvurmayan	44	4.3
Özel Muayenehane	88	8.6
<b>Toplam</b>	<b>1016</b>	<b>100.0</b>

Öğrenciler herhangi bir sağlık sorununda en fazla hastaneye (% 68,8), ikinci olarak da aile hekimine (% 12,3) başvurumaktadırlar (Tablo 3).

İdeal olan; her yeni sağlık sorunu veya sağlık hizmeti gereksiniminde ilk olarak birinci basamak sağlık hizmetleri (BSH) sunan kişi ya da kuruma başvurmadır. Aile hekimi çok acil sağlık sorunları dışında, sağlık hizmetlerine erişim için ilk giriş noktası olma özelliğindedir (8).

Bizim araştırmamızdaki aile hekimini bilme ve aile hekimine kayıt olma oranlarının düşük olması ve bir sağlık sorunu olduğunda en fazla hastaneye başvurulması bize; ilimizde aile hekimliği sisteminin tam olarak yerleşmediğini, öğrencilerin bu konuda eğitimsiz olduklarını aynı zamanda aile hekimliği eğitimine gereksinimleri olduğunu gösterebilir. Zaten öğrencilerin çoğu da sağlık konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu konu da eğitim almak istediklerini beyan etmişlerdir.

**Tablo 4.** Öğrencilerin Sağlık Sorunlarında İlk Başvurdukları Yerin Aile Hekimine Kayıt Olma Durumlarına Göre Dağılımı

İlk Başvuru Yeri	Aile Hekimine Kayıtlı Olma Durumu					
	Kayıtlı		Kayıtsız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%		
Aile Hekimi	76	81,1	79	18,9	155	100,0
Hastane	96	13,7	603	86,3	699	100,0
Toplum Sağlığı Merkezi	2	6,7	28	93,3	30	100,0
Bir Yere Başvurmayan	6	13,6	38	86,4	44	100,0
Diğer	5	50,0	5	50,0	10	100,0
<b>Toplam</b>	<b>185</b>	<b>19,7</b>	<b>753</b>	<b>80,3</b>	<b>938</b>	<b>100,0</b>

Not: Bu soruya cevap vermek istemeyen 78 kişi tabloya dahil edilmemiştir.  $\chi^2=121,7$   $p<0.01$

Herhangi bir sağlık sorununda ilk başvuru yeri ile aile hekimine kayıt olma durumu incelendiğinde aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=121,7$   $p<0.01$ ).

Araştırmamızda ilk başvuru yeri olarak aile hekimini belirtenlerde aile hekimine kayıt olma oranı % 81,1 iken, ilk başvuru yeri olarak hastaneyi belirtenlerde ise bu oran % 13,7'ye düşmektedir. Bu sonuç bize herhangi bir sağlık sorununda ilk olarak hastaneye başvuranların aile hekimine kaydolmaya ihtiyaç duymadıklarını göstermektedir. Buna paralel olarak herhangi bir sağlık sorununda ilk olarak aile hekimine

başvuranlar, kayıtsız görüldüğü için aile hekimi tarafından kendi hasta sayısını artırmak için sisteme kayıt edilmektedirler.

İlhan ve arkadaşları 2005 yılında yaptıkları araştırmada sağlık hizmeti almak amacıyla ilk başvuru yapılan sağlık kuruluşunun en fazla oranda birinci basamak sağlık kuruluşları olduğunu belirtmişlerdir (%66,6) (9). Naçar ve arkadaşları da Kayseri’de yapmış oldukları çalışmada kişilerin %52,8’inin hastalık halinde sağlık ocağını tercih ettikleri sonucuna ulaşmışlardır (10).

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Gümüşhane üniversitesi öğrencileri aile hekimliği ve uygulaması konularında yeterli bilgiye sahip değildir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu aile hekimlerinin adını dahi bilmemektedir. Yine büyük çoğunluk herhangi bir sağlık sorunu karşısında ilk olarak hastaneye başvurmaktadır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun geldikleri illerde ve buraya geldikten sonra aile hekimine kayıtları bulunmamaktadır.

Öğrencilere bilgi eksiklerini gidermek amacıyla aile hekimliği uygulaması konusunda eğitim verilmesi uygun olacaktır.

## **KAYNAKLAR**

1. The General Practice in Europa a Statement by the working party appointed by The European Conference on the Teaching of General Practitioners, Leeuwenhorst, Hollanda 1974
2. WONCA Europa 2002, The European definitioof General practice/Family medicine. Türkçe Çeviri ED: Başak O. Haziran 2003. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayını.
3. Düzce İli Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Değerlendirme Raporu. Birinci Baskı. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2006.
4. Pehlivan HE. 12. Sağlıkta dönüşümün 1. basamak sağlık hizmetlerine etkisi. Antalya. Pratisyen Hekimlik Kongresi, 2007.
5. Nur N, Özşahin S.L. ve Ark. Sağlık Ocağı Çalışanları Açısından Aile Hekimliği Modeli. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009: 8(1) :13-16

6. Tunç C S, Çetin E, Yıldız HT. Aile Hekimliği Uygulamasını Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri Ne Kadar Biliyor. 10 Ulusal-Uluslar arası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Bildirim Kitabı, s: 160, 28-30 Nisan 2011, Gaziantep.
7. Sohbet R, İpek M, Özdemir Ö, Taşçı P, Ulukütük S. Gaziantep Üniversitesi Çalışanlarının Aile Hekimliği Sistemine Bakışı. 10 Ulusal-Uluslar arası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Bildirim Kitabı, s: 154, 28-30 Nisan 2011, Gaziantep.
8. Haggerty J, Martin CM. Evaluating Primary Health Care in Canada:The Right Questions to Ask! The National Evaluation Strategy for Primary Health Care. Ottawa, Ontario, Canada: Health Canada; 2005.
9. İlhan M.N. ve ark. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların Sağlık Hizmeti Kullanma Özellikleri ve Bazı Sosyoekonomik Belirteçlerle Değişimi: Sağlık Reformu Öncesi Son Saptamalar Toplum Hekimliği Bülteni Cilt 25, Sayı 3, Eylül 2006
10. Naçar M, Çetinkaya F, Öztürk Y. ‘‘Kayseri’de 15-49 Yaş Grubu Kadınların Sağlık Ocağına Bakış Açıları’’. VIII.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, Diyarbakır,23-28 Eylül, 2002:506-10