

# Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Aile Hekimliği Pratiğindeki Sorunları Kapsıyor mu?

## *Does National Core Curriculum Include The Problems Of Family Physician Practice?*

Aysel Başer<sup>1</sup> (Orcid id : 0000-0001-8067-0677)

Giray Kolcu<sup>2</sup> (Orcid id :0000-0001-8406-5941)

Hatice Şahin<sup>3</sup> (Orcid id :0000-0002-5200-7533)

<sup>1</sup>İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, 5063010068, aysel.baser@idu.edu.tr

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi TEAD, 5055306179, giraykolcu@gmail.com

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi TEAD, 5324413621, hatice.sahin@gmail.com

### Anahtar Sözcükler:

tıp eğitimi, aile hekimliği,  
kritik olaylar tekniği,  
Ulusal Çekirdek Eğitim  
Programı (UÇEP)

### Keywords:

medical education, family  
physician, critical incident  
technique, National Core  
Curriculum (NCC)

Gönderilme Tarihi

Submitted: 30.05.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 20.02.2019

### ÖZET:

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı aile hekimlerinin sahada karşılaştıkları sorunların saptanması ve Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014'ün (UÇEP 2014) bu sorunları kapsama durumunun değerlendirilmesidir.

**Gereç ve yöntem:** Çalışma kesitsel tasarıma sahiptir. 2017 yılında aile hekimi olarak aktif görevde olan hekimler sosyal medya vasıtasıyla çalışmaya katılıma davet edilmiştir. Davete 55 aile hekimi (aile hekimliği uzman ve pratisyen hekim) yanıt vermiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak Kritik Olaylar Tekniği kullanılmıştır. Kritik Olaylar Tekniği veri formu çalışmaya katılacak hekimlere elektronik posta ile gönderilmiştir. Bu teknikte hekimlerden çalışma ortamlarında ödüllendirilmeye neden olan üç olumlu olay ile cezalandırılmaya neden olan üç olayı ayrıntısı ile yazmaları istenmiştir. Toplanan olumlu-olumsuz olaylara ilişkin niteliksel veriler altı kişilik bir ekip tarafından tek tek okunmuş, çözümlenmesi yapılmış ve kategoriler haline getirilmiştir. Saptanan kategoriler UÇEP 2014 temel hekimlik becerileri ile karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Kritik Olaylar Tekniği ile 55 hekimden 299 olay (134 olumlu, 165 olumsuz) toplanmıştır. Verilerin analizi sonucunda duygular, hasta özellikleri, iletişim, başvuru, sağlık hizmeti ve ödüllendirme - cezalandırma kategorileri saptanmıştır. Kategorilerin UÇEP 2014 ile karşılaştırılmasında olumlu ve olumsuz olayların her ikisinin de UÇEP 2014'ün temel başlıklarında bulunduğu saptanmıştır.

**Makale Künye Bilgisi:** Şahin H, Başer A. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Aile Hekimliği Pratiğindeki Sorunları Kapsıyor mu? *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2019;18(54): 44-62

Aile hekimlerinin yaşadıkları olumsuz olayların UÇEP 2014'teki 16 başlıkla ilgili olduğu saptanmıştır. Bu başlıklar ağırlıklı olarak 3.-4. öğrenme düzeyinde olan adli olgu muayenesi, çocuk ve yenidoğan muayenesi, çocuklarda büyüme ve gelişmeyi izleyebilme, bilinç değerlendirmesi ve ruhsal durum muayenesi, ölü muayenesi, ölüm belgesi düzenleyebilme, raporlama ve bildirimini düzenleyebilme, olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme ile ilgilidir.

Özellikle raporlama ve bildirimini düzenleme ile olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilmeyle ilgili iki başlıkta anlatılan olayların tamamı olumsuzdur ve aile hekimlerinin cezalandırılmasına neden olmaktadır. Hekimlerin olayları “ruhum yoruldu” metaforunu kullanarak anlattıkları görülmüştür. Hastaların sağlık çalışanını cezalandırma yöntemi olarak sözlü ve fiziksel şiddete sıklıkla başvurdukları saptanmıştır.

**Sonuç:** Mezuniyet öncesi tıp eğitimi (MÖTE) programlarının mezun yeterlikleri ile hekimlerin sağlık hizmeti içerisinde karşılaştıkları sorunları çözebilme becerileri her zaman birebir uyuşmamaktadır. UÇEP 2014 gibi ulusal düzeydeki kaynakların eğitimde kullanımı bu eksiklikleri gidermeye önemli katkı sağlar. Bu çalışmadan elde edilen veriler birinci basamakta yaşanan sorunların önemli bir kısmına ışık tutmaktadır. Saptanan sorun alanlarının UÇEP 2014'ün revizyonu sırasında dikkate alınması çözüm için önemli bir adım olacaktır. Aile hekimlerinin mesleki bilgi ve becerilerini güvenli bir ortamda sunabilmeleri için eğitim kurumlarının, mezunların ve en önemlisi sağlık sistemi yöneticilerinin birbirinden haberdar olması ve işbirliği içinde olması gereklidir.

#### **ABSTRACT:**

**Aim:** The aim of this study is to identify the problems faced by the family physicians in the field and to evaluate whether these issues are covered by the National Core Curriculum 2014

(NCC 2014).

**Materials and Methods:** The study has cross-sectional design. In 2017, physicians who were actively work as family physicians were invited to participate in the study via social media. 55 family physicians (family medicine specialists and general practitioners) responded to this invitation. The Critical Incidents Technique was used as the data collection tool in the study. The Critical Incidents Technology data form was sent by e-mail to the physicians who would participate in the study. In this technique, physicians were asked to write down three negative incidents that caused penalty and three positive incidents that caused rewarding with details in the work environment. The qualitative data on the positive and negative incidents collected were individually read, analyzed and categorized by a team of six. The categories that were specified are compared with fundamental physician skills of the NCC 2014.

**Results:** 299 incidents (134 positive, 165 negative) were collected from 55 physicians by Critical Incidents Technique. After the analysis of the results; emotions, patient characteristics, communication, application, health service and rewarding - penalty categories were determined. Comparing categories with the NCC 2014, both positive and negative incidents were found in the main titles of NCC 2014. It was determined that the negative incidents experienced by the family physicians were related to 16 titles in NCC 2014. These titles, are predominantly at 3-4 degree learning level, related with forensic case examination, child and newborn examination, monitoring growth and development of child, consciousness assessment and mental state examination, examination of corpse, preparing death certificate, reporting and notification, providing health services in unusual circumstances. Especially, the incidents described in the two sections regarding reporting and issuing

*the notification and providing health care in unusual circumstances are all negative and causing the family physicians to be penalised. It has been seen that physicians use the metaphor "my soul is tired" to describe the incidents. It was determined that patients frequently applied verbal and physical violence to the health care workers as punishment method.*

**Conclusions:** *The graduate competencies of the undergraduate medical education programs and the skills of the physicians for solving the problems they encounter in health care services does not always match one-to-one. The use of resources at the national level like NCC 2014 in education provides important contribution to compensate these contradictions. The obtained data shed light on a significant part of the problems experienced in the first step. Taking in consideration the problem areas that are determined during the revision of the NCC 2014 would be an important step for the solution. For family physicians, in order to present their professional knowledge and skills in a safe environment, educational institutions, graduates and, most importantly health system managers must be acquainted with and collaborate with each other.*

## **GİRİŞ**

Aile hekimliği uygulaması Dünya ile eşzamanlı olarak 1970'li yıllarda Türkiye'de de konuşulmaya başlanmıştır. 1980'li yıllarda aile hekimliği bir disiplin olarak tanınmıştır (1). Ülkemizde sağlık ocağı sistemi yerine aile hekimliği uygulamasına 2005 yılında pilot uygulama ile başlanmış olup tüm Türkiye'de aile hekimliği uygulamasına 2011 yılında geçilmiştir (2). Aile hekimliği uygulaması ile koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, hastaya bütüncül bakış açısının sağlanması, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kurumlardaki hasta yoğunluğunun önlenmesi amaçlanmıştır (2).

Ülkemizde halen bir aile hekimi ortalama 3629 kişiye sağlık hizmeti sunmaktadır (3). Avrupa'da ise bu sayı 1500-2000 kişidir (4). Ülkemizde hekimlerin Avrupa ortalamasına uygun sayıda kişiye sağlık hizmeti sunabilmesi için daha fazla aile hekimine ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın gereksinimi olan aile hekimi sayısına ulaşmak aynı zamanda tıp fakültesinden mezunların da artması anlamına gelmektedir. Bu amaca ulaşmak için son yıllarda ülkemizde yeni tıp fakülteleri açılmıştır. Buna paralel olarak tıp eğitiminin iyileştirilmesi ve temel standartların oluşturulması için bazı çalışmalar başlatılmıştır. Bunların içinde en önemlisi 2001 yılında ilk adımları atılan ve 2014 yılında kapsamlı olarak revize edilen Ulusal Çekirdek Eğitim Programıdır (UÇEP 2014). UÇEP 2014, tıp fakültesinden mezun olan her hekimin sahip olması gereken temel gerekliliklere/yeterliklere yönelik olması gereken asgari eğitimi (teorik ve uygulamalı-pratik) kapsamaktadır (5). Son yıllarda özellikle sağlık çalışanlarına yapılan saldırılar ciddi yaralanmalar ve ölümlere neden olmaktadır. Yıllar içinde özellikle hekimlere yönelik artan şiddet olaylarına kabaca bakıldığında sağlık hizmeti sırasında hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşandığı, hastaların sağlık hizmeti ile uyuşmayan taleplerinin olduğu, hekim başına düşen nüfusun fazla olduğu, hekimlerin günlük iş yoğunluğu altında tükenmişlik yaşadıkları, mesleki ortamdan memnun olmadıkları gözlenmektedir (6,7). Ülkemizdeki halkın sosyal ihtiyaçların farklılaşması ve izlenen hasta memnuniyeti odaklı sağlık politikaları nedeniyle hekimlik mesleği gün geçtikçe değer kaybetmektedir. Uzun ve zorlu bir eğitimin sonunda hekimin hak ettiği değeri görememesi, hekimlerin çalışma saatlerinin fazla olması ve yoğunluğuna rağmen kazançlarının düşük olması da eklendiğinde hizmeti sunan (sağlık çalışanı) ve hizmeti alan (hasta-yakını) tarafta da memnuniyetsizliğe neden olmaktadır. Memnuniyetsizlikler yaşanan sorunların giderek daha fazla zarar verici

nitelikte olmasına neden olmaktadır. Yaşanan sorunlarda tek sorumlu hekim-sağlık çalışanı değildir. Oysa toplumsal beklenti, hekimlerin her şeye muktedir olduğu, hekimlerin sağlık hizmet sunumunda tek başına karar verici olduğu ve hastanın isteğinin sorgulanmadan yerine getirilmesi gerektiği üzerinedir.

Ülkemizde yaşanan sağlıkta şiddet olayları tıp eğitimcilerini de kaygılandırmaktadır. Aile hekimliği pratiğinde yaşanan sorunların çözümünde mezuniyet öncesi eğitim programlarının etkisinin nasıl olacağı sorusu gündemdeki yerini korumaktadır. Hizmet sırasında karşılaşılan sorunların tek başına hekimlere müdahale ile çözülemeyeceği dikkate alınsa bile, çözüm üretiminde mezuniyet öncesi eğitimin ve uzmanlık eğitiminin etkili olacağı varsayılmaktadır. Bu nedenle mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarının standardize edilmesi olması önemlidir.

Yükseköğretim Kurulu, tüm tıp fakültelerinde UÇEP 2014'ün MÖTE programlarına yansıtılabilmeleri için bir uyum süresi tanımlamıştır. 2015 yılında tüm tıp fakültelerinde asgari UÇEP 2014 içeriğinin teorik ve pratik olarak sunulması istenmiştir (5). Böylece en erken 2020 yılında mezun olacak hekimlerin aile hekimliği pratiğinde birinci basmakta sık görülen hastalıkların tanı, tedavi ve izlemine yapabileceği ve bazı temel beceriler konusunda donanımlı olacağı varsayılmaktadır. Donanımlı hekimlerin hem sağlık hizmetini daha nitelikli sunacakları hem de kendi mesleki motivasyonları ve hasta memnuniyeti bakımından katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Eğitim programını UÇEP2014 ile uyumlandırmayan fakültelerden mezun olan öğrencilerin sağlık hizmeti sunarken, daha fazla sorunla karşılaşacağı öngörülmektedir. UÇEP 2014 eğitim içeriğindeki başlıklar ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde Aile Hekimliğinin temel/ çekirdek yeterlikleri ile benzerlik gösterdiği ve aslında amacının iyi bir Aile hekimi yetiştirmek olduğu görülmektedir (5,8).

Bu çalışmanın amacı; aile hekimlerinin sahada

karşılaştıkları sorunların saptanması ve Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014'ün (UÇEP 2014) bu sorunları kapsama durumunun değerlendirilmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma kesitsel tasarıma sahiptir. Çalışma verisi aile hekimlerinden, 9 Ocak-28 Nisan 2017 tarihleri arasında digital ortam kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Kritik Olaylar Tekniği (KOT) kullanılmıştır. Flanagan tarafından geliştirilen KOT sağlık alanında özellikle tıp ve hemşirelik alanında yapılan araştırmalarda güncel bir yaklaşım olarak kullanımı yaygınlaşmıştır (9). Bu tekniğin amacı, belirli bir olayla ilgili bütün ayrıntıları öğrenmek ve gelecekte oluşabilecek problemler konusunda kişilere yardım etmektir. Özellikle acil durumlarda eylem planları geliştirme, bireylerin güvenecekleri kontrol listeleri oluşturma, ayrıca eğitim program tasarımı, profesyonel sertifikasyon ve lisanslama tekniğinin kullanım alanlarıdır (10). Kritik olaylar tekniği ile yapılan çalışmalar hekimlerin dikkat çekici deneyimlerine odaklanmış, gizli müfredattan etkilenmelerini değerlendirmiş, öğrenmelerinin potansiyel olarak hem refleksiyon hem de transformatif niteliklerini yansıtmıştır (11). KOT'da elde edilen olaylar, yazılı bir refleksiyondur. Kritik olaylar tekniğinin geçerliliği ve güvenilirliği tatmin edicidir (12).

2017 yılında aile hekimi olarak aktif görevde olan hekimler, aile hekimlerinin örgütlü olarak yer aldığı üç sosyal medya, bir mail grubuna çalışmanın hedefi belirtilerek çalışmaya katılıma davet edilmiştir. Davet mesajı veri doygunluğa ulaşana kadar digital ortamlarda tekrarlanmıştır. Çalışmaya katılıma davetini kabul eden aile hekimlerine gönüllü olur formu, sosyodemografik veri formu ve KOT veri toplama formu e posta ile ulaştırılmış ve yanıtlarını on gün içinde göndermeleri istenmiştir. KOT veri toplama formunda aile hekimlerinin günlük çalışma hayatı içerisinde karşılaştıkları takdir/

ödüllendirilmeye neden olan üç olumlu olay ile kınamaya/cezalandırılmaya neden olan üç olayı ayrıştırması ile yazmalarını istenmiştir. Literatür bilgisi araştırmalarda toplanan kritik olayların doygunluğuna işaret etmektedir. Buna göre bir araştırmada 54 kritik olayın toplanması verinin güvenilirliği açısından yeterli bulunmuştur (10). Çalışmamızda veri doygunluk ölçütü olarak kritik olay sayısı değil olayın sunan aile hekimi sayısı alınmıştır. Bunun nedeni kritik olay sayısını literatüre uygun olarak belirlediğimizde verinin temsiliyet gücünün zayıf olacağı düşünüldüğü için olay sayısı değil hekim sayısı dikkate alınmıştır. Böylece çalışma için 50 olay değil 50 hekimin vereceği (üç olumlu ve üç olumsuz olay) toplam 300 olayın toplanması amaçlanmıştır. Veri doygunluğa ulaştığında, yanıtlanan KOT veri formları elektronik ortamda olumlu olaylar ve olumsuz olaylar olarak birleştirilmiştir. Bundan sonraki aşamada verilerin niteliksel çözümlemesi yapılmıştır. Çözümleme için çalışmayı planlayan kişiler yanında aile hekimliği sisteminden yararlanan iki hasta, bir antropolog ve uzman bir aile hekiminden oluşan altı kişilik bir ekip oluşturulmuştur. Çözümleme ekibi haftalık toplantılar ile on iki kez bir araya gelmiş, her bir olayı ayrıntılarıyla okumuş, tartışmış ve

üzerinde uzlaştıkları kodları belirlemişlerdir. Kodlar daha sonra kategorize edilmiş ve kategorilerle ilgili örnek cümleler belirlenmiştir. Niteliksel veri analizinden sonra UÇEP 2014 kapsamında temel hekimlik uygulamaları gözden geçirilerek bulunan kategorilerle uyuma durumu saptanmıştır. Böylece halen aktif çalışan aile hekimlerinin karşılaştığı olumlu-olumsuz olaylara ilişkin mezuniyet öncesi eğitim içerisinde yapılabilecekler konusunda öneriler geliştirilmiştir. Demografik değişkenlere ilişkin veride dağılım istatistikleri hesaplanmıştır.

Çalışma için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay alınmıştır.

## BULGULAR

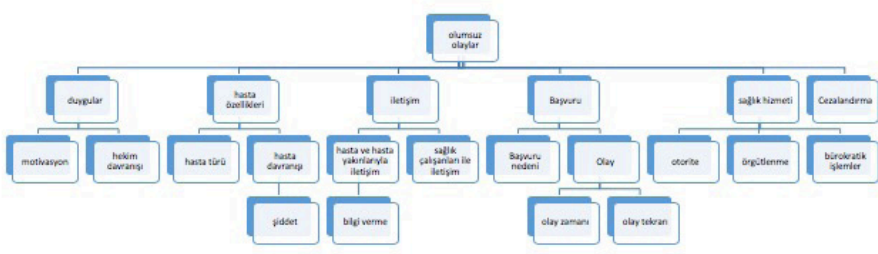
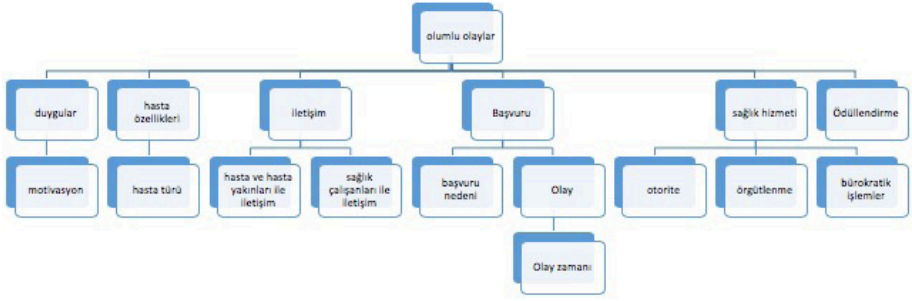
Halen aktif aile hekimliği yapan 55 hekim çalışmaya katılmaya gönüllü olmuştur. Bu hekimlerin yaş ortalaması  $40.89 \pm 7.88$  (min. 29, maks. 56) yıldır. % 54.5'i kadın %45.5'i erkektir. Aile hekimlerinin, %60'ının ülkemizdeki pilot uygulama sırasında (2007-2010), %40'ının ise uygulamanın tüm ülkeye yaygınlaştırıldığı 2011 yılından sonra aile hekimliğine başladıkları saptanmıştır. Aile hekimi olarak ortalama çalışma süresi  $5.65 \pm 2.53$  (min. 1, maks. 9)

**Tablo 1: Verinin Dağılımı**

55 hekimden	Olumlu olay sayısı	Olumsuz olay sayısı	Toplam olay sayısı
Beklenen olay sayısı	165	165	330
Olay kabul edilmeyen veri	38	40	78
Olay kabul edilen veri	134	165	299

yıldır. Aile hekimlerinin %7.3'ünün (n:4) hasta sayısı 1000'nin altında, %69.1'nin (n:38) 1000-4000 arasında ve % 23.6'sında ise (n:13) hasta sayısının 4000'nin üzerindedir. Aile hekimi olarak çalıştıkları süreler ve sorumlu olduğu hasta sayısı göz önüne alındığında, çalışma

verilerinin deneyimli hekimler tarafından sunulduğu görülmektedir. Aile hekimlerinin % 32.7'si İzmir'den, geri kalan ise İstanbul, Ankara ve Manisa'nın yoğunlukta olduğu 22 ilden çalışmaya katılmıştır. Toplanan olayların dağılımını Tablo 1 de verilmiştir.



**Şekil 1: Kategori ve Alt Temalar**

Çalışmaya katılan aile hekimlerinden üç olumlu, üç olumsuz olay üzerinden toplamda 330 olay verisi elde edilmiştir. Bazı aile hekimleri olumlu-olumsuz olayları istenen sayının üzerinde yazmışlardır. Veri toplama süresinin sonunda 299 olayın ve 78 olay olarak kabul edilmeyen verinin toplandığı saptanmıştır. Veri çözümlemesi 299 olay üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Veri çözümleme sonucunda toplam 320 kod saptanmıştır. Kodlar altı ana kategoride ve on bir alt temada birleşmiştir (Şekil 1).

Aile hekimleri tarafından ifade edilen olumlu-olumsuz olayların her birinin saptanan kategori ve alt temaların içinde yer aldığı görülmektedir.

Bulgular bölümü, olumlu-olumsuz olaylara ilişkin bulgular ve kategorilerin UÇEP2014 ile karşılaştırılması olarak iki başlık altında sunulacaktır.

A. Kategorilere ilişkin bulgular ve seçilen örnek

cümleler aşağıda sunulmuştur.

### 1. Duygular

Duygular kategorisi olumlu ve olumsuz olayları barındırmaktadır. Olumlu olayların genellikle aile hekimlerinin kazandıkları mesleki başarılarından özellikle de sistemik muayene ve erken tanı ile ilgili işlemlerden kaynaklandığı saptanmıştır.

“Orta yaşın üzerindeki bir erkek hastamda PSA’daki çok ufak değişikliği anlamlı bulup hastaya bunu anlatmam, onun da Ankara’da gittiği bir profesör doktorun bunu nasıl tespit etmiş, ne kadar dikkatli hekimmiş diye bana selam göndermesi” (10 numaralı aile hekimi)

Olumsuz olaylar ise aile hekiminin hasta ve hasta yakınlarıyla etkileşimi, sağlık hizmet sunumu (üst kurum desteğinin olmaması, denetim, meslektaş desteği görememe gibi) ve sağlık sisteminden kaynaklanmaktadır.

“.... Denetimlerde amirden çok amir olan yardımcı personel tarafından eksik bulmak için didik didik denetlenmek istendim....” (39 numaralı aile hekimi)

Duygular kategorisinde aile hekiminin yaptığı işten dolayı ölümlerle tehdit edilmeye ilişkin anılarının da olduğu saptanmıştır. Bu durum sağlık hizmetinde şiddetin gözle görülebilir olduğunun kanıtıdır.

“Bir hastaya usulsüz ve uygunsuz rapor vermediğim için hastanın eşi tarafından SABİM aranıp açıkça ölüm ile tehdit edilmeme rağmen, hiçbir idari kurum olayı incelememi ve gereğini yapmadı. 113 beyaz kod verdiğim halde davadan haberim yok. Belki dava açılmadı bile.” (38 numaralı aile hekimi)

“Bir öğretmene istirahat raporu vermediğim için ASM’ ye girerken yolu kesmişti. Polisi aradım. Sağlık çalışanına şiddetin karşılığı olmadığı, ilgili yasa çıkmadığı için sonuç alamadım.” (38 numaralı aile hekimi)

“.... Gayet sakin, saygılı bir duruşu olan hasta, E sınıfı ehliyet raporu almak için polikliniğe geldi. Kendisine E sınıfı ehliyet verebilmek için yeterli donanımına sahip olmadığını, veremeyeceğimi sağlık durumu ve yaşı gereği daha üst bir merkezde kontrolden geçmesi gerektiğini ve kendisini sevk edeceğimi bildirdim. Hasta bir anda sakin tavrını bir tarafa bırakıp bağırmağa başladı. .... gebeydim ve ayağa kalkarak üstüme yürüdü....“ (28 numaralı aile hekimi)

Duygular kategorisi hekim davranışı ve motivasyon alt temalarını içermektedir.

### **a. Hekim Davranışı**

Hekim davranışı alt teması sadece olumsuz olayları içermektedir. Veri analizinde aile hekimlerinin, mesleki uygulamalarda korku ve sağlık sistemi ile ilgili yasal metinlere hakim olmama gibi nedenlerle istemeyerek bazı davranışlarda bulunduğu saptanmıştır.

“.... şizofren bir hasta defalarca “işe giriş raporu” talebiyle gelmiş, uygun bir şekilde

psikiyatriye sevk edilmişti.... Yine sağlık raporu istiyor, raporda “kesinlikle şizofreniden bahsedilmeyecek” şartı koyuyor ve bunu almadan ASM den çıkmayacağını, gerekirse hepimizi öldüreceğini söylüyordu.... İknaya uğraştık. Ölümle tehdit ediliyorduk ancak polisi arayamadık çünkü cezai ehliyeti olmayan bir “hasta” ile karşı karşıyaydık ve yapabileceklerinden korkuyorduk....sonrasında kendisine “durum bildirir raporu” verdik.....” (46 numaralı aile hekimi)

Aile hekimlerinin bazı davranışlarının ise sisteme veya kişilere tepki nedeniyle ortaya çıktığı görülmektedir.

“....birinci basamakta gerekli olmadığına inandığım, hasta – hekim iletişimini bozduğunu düşündüğüm, beyaz önlüğü ASM’de hiç giymem... Birçok hekim de böyle yapmasına rağmen denetleme günü önlük giyerler, ben denetleme günü de giymem ve bundan hep ceza alırım.....” (35 numaralı aile hekimi)

### **b. Motivasyon**

Motivasyon alt temasında olumlu ve olumsuz olayları barındırmaktadır. Meslektaş desteği ve mesleklerarası iletişim motivasyonu etkilemektedir. Olumlu olaylar incelendiğinde meslektaş takdirinin yer aldığı buna ilave olarak hastalardan beklenen normal davranışlardan ve değer vermelerinden, aile hekiminin kendi bilgi ve becerisinden motive olduğu görülmektedir.

“Yoğun bir poliklinik sırasında 8 yaşındaki oğlunu muayeneye getiren bir annenin de genel durumunun iyi olmadığını fark ettim. Anneyi muayene aldım ve hastaneye sevk ettim. Orada romatizmal kalp kapak hastalığı tanısı aldı. Aile, Halk Sağlığı Müdürlüğüne özellikle teşekkür ilettili. Muayene olmaya gelmemiş bir hastayı fark edip müdahale ettiğim için müdürlük tarafından teşekkür belgesi ile ödüllendirildim.” (7 numaralı aile hekimi)

“....Bir bayan hastanın oğlunun şizofreni tanısı varmış. Üç aydır odasından çıkmıyormuş.

Aileyi de odaya sokmuyormuş. ...Yardım istediler. ... Yaklaşık 45 dakika kapalı kapı ardından, bir saat kadarda mutfakta konuştuk. Sonunda hastaneden ambulansla gelecek olan ekiple görüşmeyi kabul etti..... Evde sağlık hizmetleri birimine değerlendirme raporumu yollayıp, durumun hassasiyetini belirttim..... Yaklaşık iki ay sonra annesiyle beraber ilaçlarını yazdırmaya geldi.....Yüzünde kocaman bir gülümsemeyle bana teşekkür etti. Annesi ise minnettar bakışlarla müsaade isteyerek bana sarıldı. Benim için mesleğimi icra ederken yaşadığım değerli anlardan biridir.”(49 numaralı aile hekimi)

“7 yaşlarında bir kız çocuğu olan hastam, okul ödevinde büyüyünce ne olmak isterdiniz sorusuna ‘Doktor .... olmak istiyorum’ şeklinde cevap vermiş..., içinde bir umut yeşerdi.” (43 numaralı aile hekimi)

“.....efektif olduğunu düşünmediğimiz, gerekliliğine inanmadığımız cumartesi nöbetleri uygulaması nedeniyle her ay ceza puanları almak motivasyon kırıcıydı. Sürekli bu tartışmalara maruz kalıyor olmak işe olan ilgiyi, isteği azaltıyordu.” (28 numaralı aile hekimi)

## 2. Hasta Özellikleri

Hasta özellikleri kategorisi hasta türü ve hasta davranışı alt temalarını içermektedir.

### a. Hasta Türü

Olumlu ve olumsuz olayları barındıran hasta türü alt teması incelendiğinde, hasta yaşı (prematüre, 15-49 yaş kadın, yaşlı hasta gibi), özel gruplar (mülteciler, premature ve misafir hasta gibi) ve aile hekimleri için değerlendirme süreci zor hastalar ile ilgili olayların olumlu sonuçlandığı saptanmıştır. Aile hekimleri, özverili, emek isteyen ve bilimsel bilgilerini kullandıkları durumları olumlu olay olarak değerlendirmektedirler.

“ İl Sağlık Müdürlüğü’nden, prematüre – doğumu takiben uzun süre hastanede yatan

bir bebeğin aşı şemasını uygun halde devam ettirmem sonucu gelen teşekkür yazısı... “ (16 numaralı aile hekimi)

“Toplum sağlığı sorumlu hekimi olan hastam, sorumlu hekimlerle yapılan bir toplantıda beni örnek göstererek 15-49 yaş kadın izlem ve kanser taramaları ile ilgili kendisini de aradığım için takdir etmişti.” (30 numaralı aile hekimi)

“Mülteciler nedeniyle ortaya çıkan bulaşıcı hastalıkları önlemek için yapılan saha çalışmaları sonrası tüm aile hekimliği çalışanlarına teşekkür belgesi gönderilmişti..... “ (19 numaralı aile hekimi)

“ ‘Doktor abla nefes alıyorum ama sanki veremiyorum içimde sıkışıp kalıyor gibi’ diyen çocuğa müdahale ediyorum. Rahatlayınca ‘az önce akciğerlerim yeterince çalışmıyor gibiydi şimdi nefes alıp verebiliyorum’ diyor.....Kendi tanısını koyup, tedavisinin kararını verip bize gelenlere insanlık dersi ver çocuğum.....” (6 numaralı aile hekimi)

Hastanın kişilik özelliklerinin (agresif hasta, ısrarcı hasta, zor hasta gibi) ve mesleğinin (imam hasta, öğretmen hasta gibi) olumsuz olaylarda göze çarptığı saptanmıştır. Aile hekimleri olumsuz olaylarda hastaya ilişkin değişkenleri en ince ayrıntısına kadar hatırlamaktadırlar.

“Şeker ilaçlarını yazdırmaya gelen hastanın, kasıklarında kaşıntı şikayeti vardı. Reçetesini düzenledim, iki gün istirahat raporu istedi, uygun bulmadığımı söyledim, ısrar etti..... Kendisini muayene etmeden ilaç yazdığımı, hiç bakmadığımı, beni şikayet edeceğini söyledi.....Bağırarak aynı şeyleri tekrarladı ve dışarı çıktı. Bayan olduğum için kendisini muayene etmediğimi, ayrımcılık yaptığımı, beni televizyonlara vereceğini, her şeyi kaydettiğini söyleyerek yarım saat boyunca diğer doktorlarla ve görevli personelle de tartıştı. Bir saat sonra da elinde başka bir doktordan aldığı raporla geldi, bir yarım saatde aile hekimini değiştirmek istediği için tartıştı. Beyaz kod verdik, olay yargıya hala intikal etmedi, hala ifadeler



alınmadı.“ (43 numaralı aile hekimi)  
“Köyün imamı benim birimime kayıtlı....  
İmanın kızı (hemşirelik okuyormuş ) staj yapmak için sağlık raporu talebiyle başvurdu. Öncelikle meslek hakkında konuştuk, gerekli tetkiklerin yapılması maksadıyla ikinci basamağa sevk ettim. Kapıdan çıkarken “siz de böyle burada boş boş duruyorsunuz. Baştan deselerdi de buraya hiç gelmeseydim “ dedi. Bir hafta sonra imam cemaate “eğer ki aile hekiminiz size istediğiniz raporu vermezse, gittiğinizde yerinde bulamazsanız 184’e şikayet edin” diye vaaz vermiş.“ (6 numaralı aile hekimi)

### **b. Hasta Davranışı**

Hasta davranışı alt teması sadece olumsuz olayları barındırmaktadır. Hasta davranışı olarak; tehdit, hakaret, şiddet (sözel, fiziksel, psikolojik, cinsel gibi ) hekimi evden kovma, uygunsuz rapor ve ilaç yazdırma istemi, kapı çarpma, taciz, bağırma, uygunsuz hitap, tavır koyma gibi durumlar saptanmıştır. Aile hekimleri, olumsuz olaylarda hasta davranışlarını en ince ayrıntısına kadar hatırlamaktadırlar.

“.... Evde bakım hastasına idrar sondası takmayı kabul etmediğim için hasta yakınları tarafından evden kovulmuştum.....” (38 numaralı aile hekimi)

“Bir gün TSM’den .....aradılar. Hocam hakkınızda şikayet var diye.... Kadın çocuğunu getirmiş muayene etmişim, reçetesini düzenlemişim, antibiyotik istemiş yazmamışım....Kadın benden hiç memnun kalmamış. Çocuk doktoruna muayenehaneye götürmüş, doktoru bunlar ne biçim ilaçlar demiş onun gözünün önünde hepsini çöpe atmış. Benden şikayetçiymiş.... O esnada kapalı zarfla bir paket geldi. Açtığımda içinden beni doğrulayan akılcı ilaç kullanımı kılavuzu çıktı.” (49 numaralı aile hekimi)

“...Hemşire hanımla birlikte müdahale odasında diyabetik ayak bakımını anlatırken TSM’ den geldiler. Getirdikleri evrakları

imzalarken hastanın pansumanı için gerekli ilaçları da yazdım. Bunlarla uğraşırken dışardan bir bağırtı koptu. Çıktığımda hemşire hanım ve TSM personeli bir hastayla tartışıyordu..... Hastanın hakaretleri ve tartışması benimle de devam etti. Hastayı hastaneye yönlendirip, durumu anlatmak üzere TSM’ye gittiğimde hasta telefonla beni şikayet ediyordu..... (6 numaralı aile hekimi)

### **3. İletişim**

İletişim kategorisi hasta /hasta yakınları ile iletişim ve sağlık çalışanları ile iletişim alt temalarını içermektedir. Hasta /hasta yakınları ile iletişim alt teması aynı zamanda içinde hastayı tanı ve tedavi konusunda bilgilendirmeyi de içermektedir.

#### **a. Hasta /Hasta Yakınları İle İletişim**

Hasta /hasta yakınları ile iletişim kategorisi incelendiğinde, olumlu olaylarda genellikle hastanın ailesi tarafından doktorun sahiplenilmesi ve tedavi kararına hasta ve hasta yakının dahil edilmesi konuları ifade edilirken, olumsuz olaylarda ise başka birimin hastası ve hastayı sahiplenmeme konuları vurgulanmaktadır.

“....Hastam sigara kullanıyordu ve sık sık pnömoni olup geliyordu. Tedavisini düzenleyip göğüs hastalıklarına da uğramasını söyleyerek gönderiyordum. En son göğüs hastalıklarında bir profesöre benim yazdığım ilaçları göstermiş, profesör de ilaçlarımı çok beğenmiş. Çok güzel ilaçlar yazmış, doktorunu hiç bırakma demiş. O gün bugündür hastam bana sen nereye ben oraya der.....” (41 numaralı aile hekimi)

Bu olay aile hekimlerinin akademik camiadan mesleki başarılarına ilişkin övgü içeren duyular almasının hasta ve hasta yakınlarıyla olan iletişimi olumlu etkilediğinin kanıtıdır.

“...Hastalarımın birinin depresyonu mevcuttu.... Ailesiyle çözüm yolları aradık, antidepresan başladım, bilgilendirdim, .... yeni

uğraşlara yönlendirdim.... Hayata daha aktif katılmaya başladı. Küçük bahçesine bir kaç tavuk aldı... Her fırsatta getirdiği yumurtaları, hastanın kendini daha iyi hissetmesinin işareti olarak algılıyordum ve beni çok mutlu ediyordu.” (34 numaralı aile hekimi)

“Gene hafta sonu nöbetinde başka hekimin hastası dezoryante (muhtemelen alkollüydü) bir şekilde geldi. Nervium yazdırmak istedi. Raporunun olup olmadığını sordum ve sonrasında agresifleşti. Sonra kendi hekimini arayıp soracağımı söyledim ve bu sefer de küfürler yağdırmaya başladı.....“ (45 numaralı aile hekimi)

“Anneye çocuğunun aşı ve izlem zamanının geldiğini hatırlattığımızda, hiç ummadığım bir şekilde hemşire hanımla konuşmasının kötü olduğuna şahit oldum, telefonu kendim aldım. ‘Çocuğunuzu aşı ve izleme neden getirmiyorsunuz’ diye sordum.... Her zaman LÖSEV’e bağlı yaptığımız SB LÖSEV onkoloji hastanesine ruhsat verilmediği için çok kızdığını ve SB’dan hizmet almayacağını söyledi..... Politik olumsuz bir olayın bir çocuğun sağlığını kötü etkilemesi canımı sıktı.” (53 numaralı aile hekimi)

“..... Bana kayıtlı olmayan ve bebeğinin aşısını yaptırmak için gelen hastanın isteğini kabul ettik ve bebeğe hepatit A aşısının yapılması gerektiğini söyledik. Ancak hasta böyle bir aşı olmadığını, hepatit B olması gerektiğini ve bizim çocuğa zarar vermeye çalıştığımızı söyleyerek, tehditler savurup, bağıra çağıra çıktı.....“ (27 numaralı aile hekimi)

“Hasta silah raporu için geldi. Rapor için muayenenin ayrıntılı olduğunu ve hastaneye gitmesi gerektiğini söyledim. ‘hastaneye gittim oradan da vermediler’ diye bağırma başladı. Dedim ki buradan veremiyorum, zaten öfke kontrolünüz yok bu şekilde mutlaka psikiyatri görmeli. Ben hastaneye giderim ama vermezlerse gelir sana sorarım seni götürürüm dedi. Sesleri duyan arkadaşlarım odaya toplandı.

.....” (15 numaralı aile hekimi)

### • Bilgi Verme

Hasta/hasta yakınları ile iletişim alt temasında saptanan bilgi verme başlığı aynı zamanda bürokratik işlem alt temasında da bulunmaktadır ve tamamı olumsuz olaylardan oluşmaktadır. Aile hekiminin hastaya bürokratik işlemler hakkında danışmanlık vermesine ve bilgilendirmesine rağmen olumsuz olaylar yaşadığı görülmektedir.

“... Tüm nezaketimle hastanın biriyle kavga ediyorum. İş güvenliği kanununu anlattım. Yapacağı işin tehlikeli iş sınıfına girdiğini söyledim. ....Firmasının 10 kişinin altında çalışana sahip olmadığını anlattım. “Eee bizim amcaoğlu nasıl aldı “ dedi. Nereden aldı dedim. “.....den” dedi. Dr... mı vermiş raporu? dedim.. Adam “hepsi de birbirini tanıyor vay anasını” dedi söylene söylene gitti.. ...” (19 numaralı aile hekimi)

“..... Sürekli kontrollerini yaptığım bir aile bir gün öğlen polikliniğe başlamadan önce lavaboda dişlerimi fırçalarken iznim olmadan kapıyı hızla açarak elinde bir kağıtla odaya daldı.....Spora katılım belgesi istedi. Oğlunun gelmesi ve muayene etmem gerektiğini demem üzerine kapıyı hızla kapatarak bir şeyler söyleyerek gitti. 3-4 gün sonra hasta karşımdaki hekime kayıt yaptırdı. .... Maalesef karşıdaki hekim arkadaşım o gün hastanın kaydını alarak spor raporunu çocuğu görmeden vermiş.” (53 numaralı aile hekimi)

### b. Sağlık çalışanları ile iletişim

Bu alt temadaki olumlu ve olumsuz olaylar hasta, meslektaşlar ve aile sağlığı merkezindeki ekip çalışanları ile yaşanan iletişimle ilgilidir.

“... Birim değişirme kurası için beklerken, çıkan tartışmayı engellediğim için İl Sağlık Müdürlüğü tarafından teşekkür belgesi gönderildi.” (38 numaralı aile hekimi)

“ .....Bir aile bir yaşındaki bebeklerini getirmişler ve gelişme geriliği nedeni ile takipte

olduğunu söyleyerek hemşiremden boy kilo takibi yapmasını istemişler..... bir tartışma ortamı olmuş..... Bayanın eşi geldi, durumu bana anlattı.... Ben de nazik bir dille yanlış anlaşımaya olabileceğinden bahsettim. Ancak o sırada hemşirem geldi odaya ve tekrar bir münakaşa yaşandı. Hemşirem de hiç alttan almadı. Hastaya gidip kaydımı başka bir aile hekimine aldırmasını söyledi..... Olayın benim önümde cereyan etmesi bile beni yeterince üzdü.” (41 numaralı aile hekimi)

#### 4. Başvuru

Başvuru kategorisi başvuru nedeni ve olay alt temalarını içermektedir.

##### a. Başvuru Nedeni

Başvuru nedeni kategorisi olumlu ve olumsuz olayları barındırmaktadır. Olumlu olayların genelde, gerçekten birinci basamak hekimine ihtiyaç duyulan konularda (boğaz ağrısı, öksürük, ilaç yazdırma gibi), koruyucu hekimlik uygulamalarında, kronik hastalık takibinde, acil müdahale gerektiren hastalıklarda ve kanser erken teşhis konularında yaşandığı saptanmıştır. “..... bir çocukta yabancı cisim aspirasyonundan kuşkullanmış göndermişim, acilde bir şey yok denilmesine rağmen hasta sahibi çocuk cerrahına ulaşmış ve solunum yolundan yabancı cisim çıkarılmıştı, onun teşekkürünü hatırlıyorum...” (35 numaralı aile hekimi)

“....Anemi etiyojisi sebebiyle hastaneye gitmeye razı edebildiğim erkek hasta özefagus alt ucu tümörü erken tanısıyla ameliyat edilip tedavi oldu. Tarama testlerinin önemini gösteren olumlu bir vakadır benim için....” (14 numaralı aile hekimi)

Olumsuz olayların daha çok uygunsuz istemler (hasta olmadan ilaç yazdırma, antibiyotik yazdırma, işe giriş raporu alma, ehliyet raporu alma, uygunsuz istirahat raporu istemi gibi) ve uzman takibi gerektiren başvuru nedenlerine

bağlı olarak yaşandığı saptanmıştır.

“...Endikasyonu olmayan bir hastanın üstelik yanlış kullanım tekniğiyle üzerimde antibiyotik yazmam için yoğun baskı kurması ve sözlü hakaret etmesi.. (24 numaralı aile hekimi)

“.... Bir kadın çocuğu için benden rapor istedi. ‘Çocuk nerede, şikayeti ne?’ dediğimde ‘sokakta oynuyor canı gitmek istemedi, akut makut yaz birşeyler ver işte ’dedi. Dedim çık dışarı. Kadın ağlamaya başladı. Nefret ediyorum senden, sen git...Kimse seni sevmiyor. Görümcem gelmiş kocası işsiz ilaçlarını eltisinin üzerine yazmamışsın. Vicdansız seni. Kocam inşaatta çalışacak işe giriş raporu vermemişsin. Çocuğum sınıfta kalacak senin yüzünden, Kötüsün sen.” (49 numaralı aile hekimi)

##### b. Olay

Olay alt teması olay zamanı ve olay tekrarı ile ilgili bilgileri içermektedir.

##### • Olay Zamanı

Olay zamanı alt teması incelendiğinde olumlu ve olumsuz olayları barındırdığı ve olayların aile hekimliği sisteminin başlangıcından günümüze kadar yayıldığı görülmektedir. Olumlu olaylar son iki yılı kapsamakta ve zamanları daha muğlak ifade edilmektedir.

“Kızılay’daki patlamanın olduğu yıl, YILIN HEKİMİ seçtim.....belgem memurlar tarafından elden verildi.” (48 numaralı aile hekimi)

Olumsuz olaylar ise son yedi yılı kapsamakta ve olaylarda zaman faktörü en ince ayrıntısına kadar hatırlanmaktadır. Bunda olumsuz olayların hatırlanması ile ilgili fizyolojik süreçler etkili olabilir.

“Aile hekimliğine ilk başladığım yıllarda evde bakım hastasına idrar sondası takmayı kabul etmediğim için hasta yakınları tarafından evden kovulmuştum.....” (38 numaralı aile hekimi)

“ Yaklaşık 1 buçuk ay önce (Ağustos 2016) bir bayan geldi “bir şey soracağım” dedi....

Peki dedim azıcık bekleyin hemen döneceğim. Sonrasında 5 dk boyunca tam 4 kez gelip bağırdı.... Aradan yarım saat geçti içinde hastam varken kocası kapımı tekmeleyerek girip tehditler ederek üstüme yürüdü ben de kaçıp jandarmayı çağırıp beyaz kod verdim.” (6 numaralı aile hekimi)

### • Olay tekrarı

Olay tekrarı sadece olumsuz olayları barındırmaktadır. Aslında olumlu olayların da birçoğunun defalarca yaşandığını bilsek de aile hekimleri olumsuz olayları anlatırken sadece olayın defalarca yaşandığını cümlelerinde özellikle belirtmişlerdir.

“.....önerilerde bulunduğum yaşlı hasta olmasına rağmen defalarca kapıyı çalarak konuşmamı bölen ( öğle arası olduğu halde ) yalnızca ilaç yazdırmak amacıyla gelen, durumu açıklamama rağmen çok beklediği için benimle tartışarak hakaret eden hasta beni şikayet etmişti.” (30 numaralı aile hekimi)

“.....ben bunlarla her gün en az 5-6 defa karşılaşıyordum. Önemsemiyordum, ancak bunu kaldıramadım.....” (6 numaralı aile hekimi)

“.... Bir hasta hemşire hanımla tartışmış ben olmadığım için SABİME’e şikayet etmiş. Bir saat sonra tekrar gelip benimle tartıştı.... Ben gelmeden öncede defalarca bu ASM’yi çeşitli yerlere şikayet etmiş....Bu kişi beni şikayet ettikten sonra hiçbir şey olmamış gibi bir kaç defa daha ASM’ye geldi. Bir keresinde 13:02 de geldi, çok iyi hatırlıyorum ve iki defa aynı durum için gerek olmadığı halde sevk aldı.....” (22 numaralı aile hekimi)

## 5. Sağlık Hizmeti

### a. Otorite

Otorite kategorisi incelendiğinde olumlu olaylarda bahsedilen otorite, sadece aile hekimliği sisteminde yer alan kurumlar, (Toplum

Sağlığı Merkezi, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü) ile BİMER ve SABİM gibi iletişim merkezleridir.

“hastalardan biri misafir hasta olmasına rağmen memnuniyetini BİMER’e iletmişti.” (33 numaralı aile hekimi)

“Ehliyet raporu için başvuran 70 yaşındaki hastaya, muayene sonucunda aort quartkasyonu tanısı koydum. Hasta SABİM arayarak teşekkür etti. Opere oldu ve şu anda durumu iyi.” (38 numaralı aile hekimi)

Olumsuz olaylarda bahsedilen otorite ise aile hekimliği sistemine ek olarak jandarma, emniyet müdürlüğü, muhtar, valilik, kaymakamlık, belediye, politikacılar, adliye ve imamdır.

“..... TSM Başkanı tarafından bir SABİM şikayeti üzerine bizzat arandım, .....şikayetin gerçekçi olmadığını, şikayette kimden bahsedildiğinin bile anlaşılmadığını, benim de bu belirsizlik içinde personele bir şey söyleyemeyeceğimi belirttim. Eğer böyle bir şey yaşanmasaydı hasta şikayette bulunmazdı diyen TSM başkanına, yaptığının mobing olduğunu söyledim. Gereğini yapacağını belirtti ve hakkımda usulsüz bir tutanak tuttu. (43 numaralı aile hekimi)

“Bir muhtar tarafından ölüm bildirimini geç yapılmak istenerek, vefat eden hastanın bakım aylığını yakınının alması sağlanmış ve bizden de ölüm bildirimini yanlış beyan etmemiz istenmişti. Bunu yapamayacağımız söylendiğinde, muhtar tarafından gebe olmama rağmen sözlü ve fiziksel şiddet uygulanmış, konunun üst makamlara ulaşması üzerine muhtar siyasi bağlantısını kullanıp ... partinin bir milletvekilini araya sokarak olay kapatılmak istenmişti.” (18 numaralı aile hekimi)

TSM sorumlu hekiminin yüzümüze karşı farklı konuşsa da genel tavır ve davranışlarıyla halkı şikayete yönlendirmesi, .... aile hekimleri sanki rakibi gibi bir tutum sergilemesi (24 numaralı aile hekimi)

## b. Örgütlenme

Örgütlenme kategorisindeki olumlu olaylarda hekim örgütleri olarak AHEF, TAHUD ve Tabip Odalarının isimleri geçmektedir.

“..... Çalışan gençlerin sağlık risklerinin incelendiği çalışmamız İstanbul Tabip Odası tarafından Nejat Yazıcıoğlu İşçi Sağlığı Araştırma Ödülü'nü almıştı. .... ödülle takdir edilmek çok sevindirici ve motive ediciydi.....” (28 numaralı aile hekimi)

Olumsuz olaylarda ise örgüt isminin belirtilmesinden ziyade daha çok ortak karar alma konusunun ele alındığı saptanmıştır.

“Cumartesi nöbetleri konulduğu zaman aile hekimleri ile ilgili sosyal medya guruplarında konuyla ilgili ..... diye yazmıştım. Bir meslektaşım bunu BİMER'e şikayet etmiş ve soruşturma açılmıştı...” (4 numaralı aile hekimi)

## c. Bürokratik İşlemler

Bürokratik işlemler kategorisindeki olumlu olaylar sadece hastalık tanısı ile ilgili sevk etmeyi içermesine rağmen olumsuz olayların genellikle rapor düzenlemeyle (işe giriş raporu, ehliyet raporu, istirahat raporu gibi) ilgili sevk edildiğinde meydana geldiği görülmektedir. Akılcı ilaç kullanımı hem olumlu hem de olumsuz olaylarda yer almaktadır.

“....sizden önce çok antibiyotik kullanıyorduk artık kullanmıyoruz.....”(2 numaralı aile hekimi)

“.....Yoğun bir poliklinik gününde muayene olmaya gelmediği halde fenalık hissettiğini fark ettiğim bir annede SVT tespit edip ilk müdahale sonrası ambulans ile hastaneye sevk ettim..... Aile, müdürlüğe teşekkür edince, teşekkür belgesi ile ödüllendirildim.” (7 numaralı aile hekimi)

“Şüpheli ölüm olarak bildirilen kişi için savcı tarafından nöbetçi adli tabip olarak çağırıldım...Ölü muayenesinde hiçbir bulgu yakalayamayınca mecburen Adli Tıp Kurumuna sevk edeceğimi belirttim. Oğlu tarafından

doktorluğumuz sorgulandıktan sonra “doktorları boşuna öldürmüyorlar” cümlesi eşliğinde hakaretler etrafa savruldu. Güvenlikle arabama kadar gidebildim.” (2 numaralı aile hekimi)

## 6. Ödüllendirme ve Cezalandırma

Ödüllendirme ve cezalandırma kategorisinde çok fazla sayıda olay saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın kontrol programlarının uygulanması ve hasta-hasta yakınları ile iletişim gibi mesleki uygulamaların genellikle ödüllendirildiği saptanmıştır.

“Ulusal influenza programına yardımcı olduğum ve düzenli olarak örnek gönderdiğim için 2 yıldır Sağlık Bakanlığı Ankara'da toplantı yaparak teşekkür belgesi veriyor.” (40 numaralı aile hekimi)

“ Sağlık Bakanlığından obezite takibi için yapılan kilo ve boy ölçümlerini tüm hastalarımaya verilen sürede yapmam hesabıyla mail yoluyla herhalde teşekkür? babında bir bilgilendirme iletilmişti sanırım.” (42 numaralı aile hekimi)

“Bir hastam aslında alması gerektiği sağlık hizmetini aldığı için SABİM kanalıyla teşekkür etti, İlçe Sağlık Müdürlüğü bu teşekkürü iletmeye aracı oldu.” (50 numaralı aile hekimi)

Ödüllendirmede SABİM, yazılı-sözlü teşekkür, hediye, sertifika, yılın aile hekimi seçilme, kurumsal takdir yazısı gibi resmi ve resmi olmayan yolların kullanıldığı görülmektedir.

“...Hasta SABİM'i arayarak teşekkür etti.... ” (38 numaralı aile hekimi)

“Bu yıl İHSM tarafından HPV taramalarında hedef nüfusumun %70'ini taradığım için teşekkür belgesi aldım.” (5 numaralı aile hekimi)

“Üreme sağlığı eğitimlerinde eğitici arkadaşlardan, hepimiz sözlü bol bol takdir teşekkür aldık.” (3 numaralı aile hekimi)

“Anne sütünü teşvik eden çalışmalarımız neticesinde birimiz ebem ve ben bebek dostu birim sertifikası aldık.” (14 numaralı aile hekimi)

“...Güzel bir buket çiçek ve plaket o ana kadar

aldığım en anlamlı hediyelerdendi....” (28 numaralı aile hekimi)

“...yılında YILIN HEKİMİ seçildim....belgem elden verildi.” (48 numaralı aile hekimi)

Ödüllendirme kategorisinde dikkati çeken diğer bir konu ise ödüllendirmenin nedeni ve biçiminin kurumlara göre farklılık göstermesidir. Aile hekimleri bilimsel katkı nedeniyle TAHUD/AHEF ve Tabip Odası gibi meslek örgütlerinden, teşekkür/takdir almaktadır. Oysa Sağlık Müdürlüğü ve TSM hasta memnuniyeti ve tarama programlarında (obezite, HPV tarama, mamografi gibi) gösterdikleri çaba nedeniyle ödüllendirme amacıyla teşekkür/takdir etmektedir.

Sağlık sisteminin uygulanmasından kaynaklanan aksaklıklar, mesleki uygulamalardan çok kişisel özellikler ve görev tanımına girmeyen nedenler genellikle cezalandırma ile sonuçlandırılmıştır.

“... yılında dönemin sağlık bakanı ..... tarafından gece cep telefonumdan arandım. ‘... yılında bakanlığa en çok reçete parası ödenen ikinci hekimsin’ dedi, beni övüyor mu dövüyor mu bilemedim.” (14 numaralı aile hekimi)

“Yoğun bir günümde, bir arkadaşşıma vekalet ederken, bakmam gereken 30 hasta varken bir genç, içeri girerek belinin ağrıdığını ona bakmak zorunda olduğumu bağıarak söyledi. Bilgilendirme yaptığım halde üzerime yürüdü, küftetti ve tehdit etti. Tanıklarım olmasına ve haklı olmama rağmen kişi şikayet ettiğinde ifadeye çağırıldım. Bu beni çok incitti.” (55 numaralı aile hekimi)

“.....hastalarımın birinin muayene olurken güler yüz göstermediğimi düşünerek şikayette bulunması.....” (36 numaralı aile hekimi)

“... Cumartesi nöbetleri tartışma konusu oldu aile hekimleri ve sağlık bakanlığı arasında. Ortak alınmış kararlar doğrultusunda nöbete gitmiyorduk cumartesi günleri ancak ceza puanları gelmeye başladı. Sürekli bu tartışmalara maruz kalıyor olmak işe olan ilgiyi, isteği azaltıyordu.” (28 numaralı aile hekimi)

Cezalandırmada BİMER, SABİM, performans cezası, yazılı şikayet, ceza puanı uygulaması, uyarı yazısı, soruşturma açılması, gibi resmi yolların daha çok kullanıldığı görülmektedir.

“Hastane morgunda bulunan bir mevtanın adli muayenesi için savcı tarafından çağırıldım. Mevzuata göre hastane hekimlerinin sorumlu olduğunu belirttim. Buna rağmen, savcı tarafından hakkımda soruşturma açıldı...” (19 numaralı aile hekimi)

“.....SABİM şikayetine verdiğim savunmama rağmen bana 5 ceza puanı verildi.....” (22 numaralı aile hekimi)

“Hastanın midesine dokunacağımı düşünerek yazmadığım aspirinden dolayı BİMER’e şikayet edilip soruşturma geçirmem.” (1 numaralı aile hekimi)

“...gebe izlemiden performans cezası vermiş müdürlük, bana 1000 tl hemşireme 500 tl....”(26 numaralı aile hekimi)

Hasta taleplerinin karşılanmaması durumlarında hastaların birim değişikliği yaptığı ve bir anlamda aile hekimini cezalandırdığı saptanmıştır. Diğer yandan aile hekimlerinin hastalar tarafından tehdit, sözlü hakaret ve fiziksel şiddet kullanılarak cezalandırıldığı görülmektedir.

“..... Ehliyet Raporu için başvuran ve snellen eşelini okuyamayan kadını göz doktoruna yolladığım için aile hekimini değiştirecekmış. Muayene etmek de suç olmuş.” (23 numaralı aile hekimi)

“...aile hekimi arkadaşşımız rapor vermediği için sözlü şiddete maruz kaldı. Araya girmeseydik darp edecekti.” (5 numaralı aile hekimi)

“.....tarafından tarafıma 8 aylık gebe olmama rağmen sözlü ve fiziksel şiddet uygulanmıştı .....”(18 numaralı aile hekimi)

Cezalandırma kategorisinde dikkati çeken bir diğer konu hekimler arasında iş barışını bozan olumsuz olayların yaşanmasıdır. Diğer aile hekiminin hastayı kendi üzerine alması, mesai sonrası nöbet tutmama (cumartesi nöbeti,

hafta içi entegre nöbetleri, defin nöbeti gibi), diğer hekimin etik dışı davranışlarının hastalar tarafından kullanılması, hastaların aile hekimleri arası karşılaştırma yapması gibi olaylar bu kapsamdadır ve hekimlere cezalandırma olarak yansımaktadır.

## **B. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014 ve Çalışma Bulgularının Karşılaştırılması**

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014 içerisinde temel hekimlik uygulamaları 6 temel başlık (136 adet alt başlık) halinde sunulmuştur. Bu başlıklar; öykü alma, genel ve soruna yönelik fizik muayene, kayıt tutma, raporlama ve bildirim, laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler, girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar, koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamalarıdır. Çalışmamızdan elde edilen olumlu ve olumsuz olayların her ikisinin de UÇEP2014'ün temel başlıklarını kapsadığı saptanmıştır. Çalışmamızda elde edilen kategoriler-alt temalar UÇEP 2014 kapsamı ile karşılaştırılarak, hekimlik pratiği içinde yaşanan olumlu-olumsuz olayların mezuniyet öncesi eğitim programındaki yeri saptanmaya çalışılmıştır.

1. Duygular kategorisi, UÇEP 2014 temel hekimlik uygulamalarının 12 alt başlığını karşılamaktadır. Aile hekimleri bu başlıklarla ilgili yaptıkları mesleki uygulamalarda on başlıkta olumlu olay, iki başlıkta olumsuz olay yaşamışlardır. Bu iki başlık UÇEP2014'te raporlama ve bildirim düzenleme ile olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilmedir. Dolayısıyla aile hekimlerinin bu başlıklarda yaşadıkları olumsuz olaylar duygularını da olumsuz etkilemektedir. Raporlama ve bildirim düzenleme ile olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme temel hekimlik uygulamalarının öğrenme düzeyi 3-4 olmasına rağmen olumsuz olayların da bu başlıklarda yaşanması tıp eğitimi sırasında bunların yeteri kadar öğretilmediğinin göstergesi olarak

yorumlanabilir.

2. Hasta özellikleri kategorisi, UÇEP 2014 temel hekimlik uygulamalarının 23 başlığını karşılamaktadır. Aile hekimleri bu başlıklarla ilgili yaptıkları mesleki uygulamalarda 14 başlıkta olumlu olay dokuz başlıkta olumsuz olay yaşamışlardır.

3. İletişim kategorisi, UÇEP2014 temel hekimlik uygulamalarının altı başlığını karşılamaktadır. Aile hekimleri mesleki uygulamalarında bu başlıkla ilgili bir başlıkta olumlu olay beş başlıkta olumsuz olay yaşamışlardır. Olumlu yaşanan tek başlık UÇEP2014'teki aydınlatma ve onam alabilme ile ilgilidir. Bu durum tıp eğitimi içerisinde aydınlatma ve onam alabilme konusunda yeterli eğitimin verildiği şeklinde yorumlanabilir.

4. Başvuru kategorisi, UÇEP2014 temel hekimlik uygulamalarının sekiz başlığını karşılamaktadır. Aile hekimleri bu başlıklarla ilgili yaptıkları mesleki uygulamalarda iki başlıkta olumlu olay, altı başlıkta olumsuz olay yaşamışlardır. Olumlu yaşanan olaylar hastaları uygun biçimde sevk edebilme ve periyodik muayene ve kontrol başlıklarıdır.

5. Sağlık hizmeti kategorisi, UÇEP2014 temel hekimlik uygulamalarının altı başlığını karşılamaktadır. Aile hekimleri bu başlıklarla ilgili yaptıkları mesleki uygulamalarda iki başlıkta olumlu olay, dört başlıkta olumsuz olay yaşamışlardır. Olumlu yaşanan olaylar, akılcı ilaç kullanımı ve periyodik muayene ve kontrol başlıklarıdır. Bu başlıkların tıp eğitimi içerisinde istenen düzeyde öğretildiği söylenebilir.

6. Ödüllendirme ve cezalandırma kategorisi, UÇEP2014 temel hekimlik uygulamalarının 15 başlığını karşılamaktadır. Aile hekimleri bu başlıklarla ilgili yaptıkları mesleki uygulamalarında 11 başlıkta olumlu olay yaşayarak ödüllendirilmiştir. Hekimlerin ödüllendirilmesine neden olan olayların, laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme, laboratuvar örneğini uygun

koşullarda alabilme ve laboratuvara ulaştırabilme, tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme başlıklarının öne çıktığı saptanmıştır. Bu başlıklar aynı zamanda aile hekimlerinin motivasyonunu da olumlu etkileyen başlıklardır. Tıp eğitiminde bu başlıkların istenen düzeyde öğretildiği ve aile hekimliği uygulamalarında başarılı oldukları, bunun da ödüllendirilmeye ve motivasyon artışına neden olduğu görülmektedir. Aile hekimleri dört başlıkta ise cezalandırmaya neden olan olumsuz olay yaşamışlardır. Aile hekimlerin ceza almasına neden olan olaylar adli olgu muayenesi, ölü muayenesi, ölüm belgesi düzenleyebilme, raporlama ve bildirimini düzenleyebilme başlıklarıdır. Bu dört başlığın UÇEP2014'teki öğrenme düzeyine göre hekim adayları tek başlarına mesleki uygulamalarda adli olguyu muayene edebilmeli, ölü muayenesi yapabilmeli ve ölüm belgesi düzenleyebilmeli, raporlama ve bildirimini düzenleyebilmelidir. Oysa cezalandırmaya neden olan olumsuz olayların bu başlıklarda yaşanmaktadır. Bu da mezuniyet öncesi eğitim sırasında istenen düzeyde öğrenimin gerçekleşmediğinin veya hekimin yasal sorumluluklarının gününbirlik yönetsel kararlarla değiştiğinin göstergesidir.

Bir diğer bakış açısı ile değerlendirildiğinde; aile hekimlerinin yaşadıkları olumsuz olayların UÇEP2014'teki 16 başlıkla ilgili olduğu saptanmıştır. Bu başlıklar ağırlıklı olarak 3.-4. öğrenme düzeyinde olan adli olgu muayenesi, çocuk ve yenidoğan muayenesi, çocuklarda büyüme ve gelişmeyi izleyebilme, bilinç değerlendirmesi ve ruhsal durum muayenesi, ölü muayenesi, ölüm belgesi düzenleyebilme, raporlama ve bildirimini düzenleyebilme, olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme ile ilgilidir. Özellikle raporlama ve bildirimini düzenleme ile olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilmeyle ilgili iki başlıkta anlatılan olayların tamamı olumsuzdur ve aile hekimlerinin cezalandırılmasına neden

olmaktadır.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada; aile hekimlerinin günlük çalışma hayatı içerisinde yaşadıkları ve ödüllendirmelerine ve cezalandırılmalarına neden olan olayları inceleyerek, UÇEP2014 içindeki temel hekimlik uygulamalarıyla karşılaştırmak ve MÖTE programlarına öneri geliştirmek amaçlanmıştır. Niteliksel verinin hakim olduğu bu kesitsel tasarımdaki bu çalışmada değerli bilgiler elde edilmiştir.

Aile hekimliği sistemi ülkemizde 2011 yılından itibaren yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır. Sistemin kurulmasından itibaren pratisyen hekimler ve özellikle aile hekimliği uzmanları aile hekimi olarak çalışmaya başlamıştır. MÖTE programları hekim adaylarının aile hekimi olarak çalışmasını da dikkate alarak düzenlenmektedir

Mezuniyet öncesi-sonrası tıp eğitiminde öğrenilenlerin aile hekimliği pratiğinde karşılaşılan sorunlara çözüm olması beklenmektedir. Oysa hekime yönelik şiddet ve basına yansıyan haberler, hekimlerin çalışma motivasyonları ve tükenmişlikleri ile ilgili çalışmaların sonuçları, aile hekimliği pratiğinde öğrenilenlerin yeterli olmadığını veya destek eğitimlerin gerekli olduğunu göstermektedir (13,14).

Aile hekimliği sisteminin yaygınlaştırılmasından bu yana hekimlerin karşılaştıkları sorunları ortaya koyan farklı çalışmalar bulunmaktadır. İstanbul'da yapılan bir araştırma aile hekimlerinin, hastaların uygunsuz reçete yazdırma isteği, hekimlerin gereksiz şikâyet edilmesi, şiddet görmesi, hastaların muayene sırası alma ve mesai sonrası muayene istekleri ile iletişim sorunları yaşadıkları saptanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin doğru ve yeterli tanıtılmaması, idari nedenler, hekimlerin ve hastaların iletişim becerisi eksikliği ve hekimlerin bilgi yetersizliği başlıklarının



sorunlara neden olduğu görülmektedir (7). Bizim çalışmamızda da yukarıda ifade edilen sorunlara benzer bulgular saptanmıştır. Ülkemizde aile hekimliği sistemine geçiş sırasında toplum bireyleri, sağlık çalışanları ve yöneticilerinin sistem konusunda yeterince bilgilendirilmemesi ve tıp eğitimi programlarının bu sisteme uygun mezun yetiştirmemesi bu sorunların yaşanmasında etken olabilir.

Aile hekimliği sisteminin uygulanması, ülkelere göre farklılık gösterebilir. Bu farklılık hizmet sunumu içerisinde yaşanan sorunların nedenlerini de farklılaştırmaktadır. Örneğin ABD’de aile hekimleri yaşadıkları başlıca sorun olarak, hasta şikayetleri nedeniyle sigorta şirketlerinden ücretlerini alamama olduğunu ifade etmektedirler (15, 16).

Çalışmamızda ülkemize ait bu tür bir sorun saptanmamıştır. Sosyal güvence kapsamının ve birinci basamak hizmetlerinin kısmen ücretsiz olmasının bunda etkili olduğu söylenebilir. Hizmetlerden bazılarının ücretsiz olması bir avantajken, bu durum poliklinik hizmeti sunulan hasta sayısının artmasına ve hizmete dair başka sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. UÇEP 2014’ün aile hekimlerinin hizmet içinde yaşadığı olumlu ve olumsuz olayları karşılama durumu, sorunların çözümünde mezuniyet öncesi eğitimin etkinliği hakkında da bilgi verici olacaktır. Aile hekimlerinin aktardıkları olumlu olayların ve ödüllendirilme nedenlerinin çoğunlukla tarama programlarındaki çabalara ve hasta memnuniyetine dayandırılması, toplum yararına yapılan işlemleri kapsamaması motivasyon kırıcıdır. Çalışanların motivasyonu için kamu kurum ve kuruluşlarının sağlık hizmetini değerlendirmede teşekkür/takdir mekanizması belirlenmeli ve standardize edilmelidir. Sağlıkta kalitenin geliştirilmesine dair yönetmelikte de belirtildiği gibi çalışan memnuniyetinin sağlanması için bu standardizasyonun yapılması şarttır. (27.06.2015 sayı 29399)

Aile hekimlerine sosyal medya, mail ve telefonla ulaşılarak tüm aile sağlığı merkezlerini ve gönüllü tüm hekimleri kapsayacak şekilde araştırmaya davet edilmesi, araştırma örnekleminin sosyal, ekonomik ve kültürel olarak farklı grupları bir arada barındırması, olumlu ve olumsuz olay sayısının fazla olması, katılımcıların fikir ve görüşlerini doğal ortamından ayrılmadan, kimsenin etkisi altında kalmadan aktarabilmesi araştırmacının güçlü yönleridir. Gönüllülük esasına dayanması ve bazı katılımcıların KOT’u anlamadığı için olay yerine durumu anlatması çalışmanın kısıtlılığıdır. Ayrıca çalışmamızda diğer sağlık çalışanları (aile sağlığı elemanları, yardımcı sağlık personeli, tıbbi sekreter ve diğer personel), hastalar, sağlık politikası belirleyicileri ve sağlık yöneticileri gibi sorunları farklı yönlerden değerlendirebilecek katılımcıların bulunmaması, diğer bir kısıtlılıktır.

## SONUÇ

Mezuniyet öncesi tıp eğitimi programlarının mezun yeterlikleri ile hekimlerin sağlık hizmeti içerisinde karşılaştıkları sorunları çözebilme becerileri her zaman birebir uyuşmamaktadır. UÇEP 2014 gibi ulusal düzeydeki kaynakların eğitimde kullanımı bu eksiklikleri gidermeye önemli katkı sağlar. Bu kapsamda değerlendirildiğinde alanda karşılaşılan sorunlar açısından eğitim programına ve UÇEP2014’e yönelik aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Revizyon sırasında, mezunların alanda karşılaştıkları sorunların Ulusal ÇEP 2014’ün içeriğine yansıtılması gereklidir. Örneğin çalışmamızda saptanan ve hekimler açısından önemli olan aşağıdaki başlıklar UÇEP kapsamına alınmalıdır.

- o Sağlık çalışanına şiddet ve korunma,
- o Hekimin temel hakları,
- o Sağlık hukuku,
- o Temel ve ileri iletişim becerileri,

• UÇEP2014'te olmasına rağmen eğitim programında yeterli düzeyde öğretilmeyen ve çalışmamız kapsamında saptanan sorunların çözümü için aşağıdaki başlıklar eğitim programının içinde daha dikkatlice ele alınmalıdır.

- o Adli olgu muayenesi,
- o Ölü muayenesi,
- o Bilinç değerlendirmesi,
- o Ruhsal durum muayenesi

• Alanda yaşanan sorunların sağlık sistemi yönetimi bakımından çözümü için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

o Hekimlerin mezuniyet öncesi-sonrası dönemde aile hekimliği sistemi hakkında yeterli düzeyde bilgilendirilmesi,

o Aile hekimlerinin sıkça karşılaştıkları sorunların düzenli olarak tespiti ve merkezi otorite tarafından şiddete uğramayı engelleyecek yasal destekler gibi çözüm stratejilerinin belirlenmesi,

o Aile hekimlerinin sağlık yöneticileri ile düzenli aralıklarla, yüz yüze iletişimle sorunları tartışmaları ve ortak çözüm önerileri bulmaları,

o Aile hekimlerinin uygulamasına ilişkin araştırma bulguları içerisinde sıklıkla ifade ettikleri “ruhum yoruldu” metaforunun tükenmişlik sendromu yaratmaması için stratejilerin belirlenmesi,

o Özellikle ölümle dahi sonuçlanan sağlıkta şiddet gibi sorunların toplumsal kökeninin ve çözümlerinin yalnızca hekimlerde aranmaması, tıp eğitimi gibi uzun, yoğun, ülkeye ve aileye mali yükü olan eğitim almış değerli bir mezun olan hekimlerin toplum kesimleri tarafından istismarının önlenmesi.

Özetle, aile hekimlerinin mesleki bilgi ve becerilerini güvenli bir ortamda sunabilmeleri için eğitim kurumlarının, mezunların ve en önemlisi sağlık hizmeti sunum sisteminin birbirinden haberdar olması ve işbirliği içinde

olması gereklidir.

Ulusal ÇEP 2014'ün tıp eğitimi programlarında uygulanması ülkemizde 2015 yılında başlamıştır. Dolayısıyla UÇEP'e uyumlu eğitim programından mezunlar en erken 2020 yılında aile hekimi olarak çalışacaktır. Gelecekte yapılacak olan çalışmalar için UÇEP uyumlu programlardan mezunların çalışmamızda saptanan sorunları yaşayıp yaşamadığı ortaya konabilir.

## KAYNAKÇA

1. Başak, O. (2013). Bir disiplin olarak aile hekimliğinin ülkemizdeki gelişim özellikleri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 17(1), 29-36.

2. T.C Sağlık Bakanlığı. (tarih yok). Türkiye'de Aile Hekimliği. 2017 tarihinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu: <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiyedeki-aile-hekimlii.html> adresinden alındı

3. T.C Sağlık Bakanlığı. (tarih yok). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015. Ekim 15, 2017 tarihinde [http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY\\_2015.pdf](http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf) adresinden alındı.

4. T.C Sağlık Bakanlığı. (tarih yok). Dünya'da Aile Hekimliği. Ekim 20, 2017 tarihinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu: <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/duenyada-aile-hekimlii.html> adresinden alındı.

5. YÖK. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2014, Mayıs 12). Eylül 2, 2017 tarihinde [http://www.yok.gov.tr/documents/10279/38058561/tip\\_fakultesi\\_cep.pdf](http://www.yok.gov.tr/documents/10279/38058561/tip_fakultesi_cep.pdf) adresinden alındı.

6. Algın, K., Şahin, İ., & Top, M. (2004). Türkiye'de Aile Hekimlerinin Mesleki Sorunları ve Çözüm Önerileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,, 7(3), 249-275.

7. Doğan, E., Karavuş, M., & Hıdıroğlu, S. (2017). Birinci basamak hekimlerinin hastalarla ilgili karşılaştıkları sorunların değerlendirilmesine yönelik niteliksel bir araştırma. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(1), 02-10.
8. TUKMOS. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı (2017). Şubat 04, 2019 tarihinde <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/18963,aile-hekimligi-mufredat-v23docxpdf.pdf?0>. adresinden alındı.
9. Flanagan, J. C. (1954, July). The critical Incident Technique, *Psychological Bulletin*, 5(4),. *Psychological Bulletin*, 5(4), 327-358.
10. Sezer, H., & Şahin, H. (2015). Sağlık Bilimleri Araştırmalarında Güncel Bir Yaklaşım: Kritik Olaylar Tekniği. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 14(44).
11. Branch, W. T. (2005). Use of critical incident reports in medical education. *Journal of General Internal Medicine*, 20(11), 1063-1067.
12. Şahin, H. (2007). Eğitim programı değerlendirmede öğrenci geribildirimleri ve kritik olaylar tekniğinin kullanılması: halk sağlığı intörn staj programı. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 24, 1-8.
13. Kaya, A., Çetinkaya, F., Naçar, M., & Baykan, Z. (2014). Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(3), 122-133.
14. Ünal, S., Karlıdağ, R., & Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4(2), 113-118.
15. Beasley, J. W., Hankey, T. H., Erickson, R., Stange, K. C., Mundt, M., Elliott, M., ... & Bobula, J. (2004). How many problems do family physicians manage at each encounter? A WRen study. *The Annals of Family Medicine*, 2(5), 405-410.
16. John W. BEASLEY, Craig GJERDE, Hakan YAMAN. Amerika Birleşik Devletlerinde Aile Hekimliği. 09 Ağustos 2010 tarihinde <http://ailehekimidestek.blogspot.com/> adresinden alındı.