

# Birinci basamak hekimlerinin, psikiyatri ile ilgili temel hekimlik uygulamalarına dair öz yeterlilik algılarının ve görüşlerinin incelenmesi: Ulusal çapta bir çalışma

*Evaluation of self-perceived competency levels and perspectives of primary care physicians on psychiatry related basic practical skills: A nationwide study in Turkey*

Özlem Coşkun<sup>1</sup>, Yavuz Selim Kiyak<sup>2</sup>, Işıl İrem Budakoğlu<sup>3</sup>, Dilek Öztaş<sup>4</sup>, Özgür Erdem<sup>5</sup>, Selçuk Aslan<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Doç. Dr., <sup>2</sup>Öğr. Gör., <sup>3</sup>Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-8716-1584> <https://orcid.org/0000-0002-5026-3234> <https://orcid.org/0000-0003-1517-3169>

<sup>4</sup>Doç. Dr. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-8687-7238>

<sup>5</sup>Uz. Dr., Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-2772-1655>

<sup>6</sup>Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-8706-1265>

## ÖZET

**Amaç:** Birinci basamak hekimlerinin Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014'te (UÇEP-2014) yer alan psikiyatri ile ilgili temel hekimlik uygulamalarına dair öz yeterlilik algılarının ve görüşlerinin belirlenmesidir. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup toplam 4117 hekim katılmıştır. Türkiye'de birinci basamakta görev yapan hekimlere elektronik ortamda anket formu gönderilerek UÇEP-2014'te yer alan psikiyatri ile ilgili dokuz temel hekimlik uygulaması ile ilgili yeterlilik seviyeleri ve bir tıp fakültesi öğrencisinin mezun olduğunda sahip olması gereken yeterlilik seviyesi sorulmuştur. 1 Ekim 2017 ile 1 Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Analizlerde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve Ki-Kare Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Birinci basamak hekimlerinin psikiyatri ile ilgili uygulamalarda öz yeterlilik oranı %27,3 ile %62,4 arasında değişmekteydi. Mezuniyetinden beş yıldan fazla süre geçmiş olan hekimlerin öz değerlendirmelerine göre yetersizlik oranları, dokuz uygulamanın dördünde istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazlaydı ( $p<0,05$ ). Toplam dokuz uygulamanın beşinde hekimlerin görüşleri UÇEP-2014 düzeyi ile uyumluydu. **Sonuç:** Türkiye'de birinci basamakta görev yapan hekimlerin, psikiyatri ile ilgili temel hekimlik uygulamalarına yönelik öz yeterlilik algıları düşüktür. Yetersizlik algısı yeni mezun hekimlerde daha azdır. UÇEP-2014 ile hekimlerin görüşleri genel anlamda birbiriyle uyumaktadır. Mezuniyet öncesi eğitim programlarının psikiyatri ile ilgili temel hekimlik uygulamaları açısından gözden geçirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Psikiyatri, birinci basamak, pratisyen hekimler, temel hekimlik uygulamaları, çekirdek eğitim programı

## SUMMARY

**Objective:** The aim of this study is to determine self-perceived competency levels and perspectives of primary care physicians on psychiatry related basic practical skills that are in Turkish National Core Curriculum 2014. **Method:** This is a descriptive cross-sectional study that 4117 primary care physicians participated. An electronic survey form has been sent to primary care physicians who actively work in Turkey to determine the primary care physicians' self-perceived competency levels and the level that a medical student should reach at the graduation, on the psychiatry related basic practical skills that is in National Core Curriculum 2014. The study was carried out between October 1, 2017 and September 1, 2018. Descriptive statistical methods and chi square test were performed during analysis process. **Results:** Self-perceived competency levels on psychiatry related skills of primary care physicians were between 27,3% and 62,4%. The proportion of incompetent primary care physicians was statistically higher among physicians who has graduated from medical school more than five years ago ( $p<0.05$ ). Out of nine skills, primary care physicians' perspectives and NCC-2014 levels were consistent. **Discussion:** Primary care physicians who work in Turkey has low self-perceived levels on psychiatry related basic practical skills in National Core Curriculum 2014. Newly graduated physicians (five years from graduation) perceive themselves less incompetent. National Core Curriculum 2014 levels are compatible with perspectives of primary care physicians. It is suggested that undergraduate medical curricula should be evaluated in terms of psychiatry related basic practical skills.

**Key Words:** Psychiatry, primary care, practitioner physicians, basic practical skills, core curriculum

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2021;24:160-166)

DOI: 10.5505/kpd.2020.38980

160

Makalenin geliş tarihi: 10.08.2020, Yayına kabul tarihi: 09.11.2020

## GİRİŞ

Türkiye’de psikiyatrik hastalıklar, ulusal hastalık yükü nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra %19 ile ikinci sıradadır (1). Bu yükün azaltılmasına yönelik olarak birinci basamak, sağlık hizmetinin en temel ve en önde gelen kısmını oluşturduğu için yüksek önemdedir. Bu durum, toplumun zihin sağlığını koruma ve geliştirme özelinde de geçerlidir (2). Buna rağmen, Türkiye’de geçmişten günümüze pek çok merkezde yapılan araştırmalar psikiyatrik sorunları olan hastaların ilk başvuruda birinci basamağı tercih etme oranlarının düşük olduğunu göstermiştir (3,4, 5,6,7). Söz konusu çalışmalarda tercih etmemenin ardında yatan sebep olarak “birinci basamakta verilen hizmetten tatmin olmama” öne çıkmaktadır. Hastaların ilk başvuruda birinci basamağı tercih etmemesi ama psikiyatrik ilaç reçete ettirmek için aile hekimliğine sıklıkla başvuruyor olması (6), hastaların birinci basamağa güvenlerinin düşük olduğunun bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Hekimlerin herhangi bir konudaki yeterliliğinin sadece hasta tatmini ve güveni üzerinden değerlendirilmesi doğru olmasa da birinci basamakta görev yapan hekimlerin psikiyatri ile ilgili bilgi, tutum ve becerilerinin yeterli olması, bu hizmetlerin etkinliğini sürdürebilmek için şarttır.

Türkiye’de tıp fakültesinden mezun olan hekimlerin yeterlilikleri açısından kazanmış olmaları gereken asgari seviyeyi belirlemek adına, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı ilk olarak 2002’de oluşturulmuştur (8). Daha sonra kapsamlı güncellemelerle 2014’te (9) ve son olarak 2020’de (10) yayınlanmıştır. Bu belgelerde çekirdek hastalıklar ve temel hekimlik uygulamaları ile ilgili asgari düzeyler belirtilmiştir (10, 11) . Belirlenen temel hekimlik uygulamaları, Ulusal Çekirdek Eğitimi Programı 2014’te (UÇEP-2014) 136 adet olup her bir uygulama için öğrenilmesi gereken asgari düzey şu dört düzeyden biriyle eşleştirilerek belirtilmiştir:

1: Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir ve sonuçlarını hasta ve/veya yakınlarına açıklar.

2: Acil bir durumda kılavuz/yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.

3: Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda/olgularda uygulamayı yapar.

4: Karmaşık durumlar/olgular da dâhil uygulamayı yapar.

Türkiye’de birinci basamakta görev yapan hekimlerin, UÇEP’te yer alan temel hekimlik uygulamalarının psikiyatri ile ilgili olanlarında ne düzeyde olduklarına dair herhangi bir çalışma olmadığı gibi, bu uygulamalarda kendilerini yeterli görüp görmedikleri dahi bilinmemektedir. UÇEP bir tıp fakültesi mezununun kazanmış olması gereken düzeyi belirlemiş olsa da, sahada çalışan hekimlerin sahada gereken düzeyle ilgili farklı görüşleri olabilir ve bu görüşler çekirdek program geliştirme sürecinde önemlidir. Buna rağmen bu konuda da yapılmış başka bir çalışma yoktur.

Literatürdeki açığın kapanmasına yönelik bir adım olarak düşünülebilecek bu çalışmanın, geliştirilecek olan çekirdek eğitim programlarında psikiyatri ile ilgili temel hekimlik uygulamalarının daha nitelikli şekilde yer almasına ve Türkiye’de mezuniyet öncesi psikiyatri eğitiminin standartlarının belirlenmesine duyulan ihtiyacın (12) giderilmesi yolunda yapılacak çalışmalara katkıda bulunması umulmaktadır.

Bu çalışmanın amaçları, Türkiye’de birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlerin;

(1) Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014’te yer alan psikiyatri ile ilgili temel hekimlik uygulamalarına dair öz yeterlilik algılarının belirlenmesi,

(2) Tıp fakültesinden mezuniyetinin üzerinden 0-5 yıl geçenler ile 5 yıldan fazla süre geçenler arasında, psikiyatri ile ilgili temel hekimlik uygulamalarına dair öz yeterlilik algısı farklılığı olup olmadığının belirlenmesi,

(3) Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014’te yer alan psikiyatri ile ilgili temel hekimlik uygulamaları bağlamında, bir tıp fakültesi öğrencisinin mezun olurken kazanmış olması gereken düzeye dair

görüşlerinin belirlenmesidir.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma 1 Ekim 2017 ile 1 Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

## Örneklem

Çalışmanın evrenini Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan hekimler oluşturmaktadır. Söz konusu dönemde birinci basamakta görev yapan hekimlerin sayısı 27652’dir. Sağlık Bakanlığı Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Daire Başkanlığı üzerinden elektronik ortamda katılımcılara ulaşılmıştır. Çalışmaya toplam 7177 hekim katılmış olup 3060’ı yarım bırakmış olduğu için değerlendirme dışı bırakılmıştır. Değerlendirmeye anketi tam dolduran 4117 kişi alınmıştır.

## Veri Toplama Araçları

Katılımcılara, elektronik ortamda oluşturulmuş bir anket formu gönderilmiştir. Oluşturulan anket formunda demografik bilgilerle ilgili soruların yanında, UÇEP-2014’te yer alan 136 temel hekimlik uygulamasının her biri hakkında iki soru sorulmuştur. Bu uygulamalardan dokuzu psikiyatri ile doğrudan ilgilidir.

Yeterlilik Algıları: Katılımcılardan, temel hekimlik uygulamalarının her biri için kendilerini yeterlilik açısından değerlendirerek

a) Yeterliyim b) Yetersizim c) Kararsızım seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir.

Olması Gereken Düzeye Dair Görüşleri: UÇEP-2014, temel hekimlik uygulamalarını uygun dört düzeyde değerlendirmektedir, bunlar;

1: Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir ve sonuçlarını hasta ve/veya yakınlarına açıklar.

2: Acil bir durumda kılavuz/yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.

3: Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda/olgulara uygulamayı yapar.

4: Karmaşık durumlar/olgular da dâhil uygulamayı yapar.

Katılımcılardan, “bir tıp fakültesi öğrencisinin mezun olduğunda ne düzeyde bir yeterlilik kazanmış olması gerektiği”ne dair görüşlerini yukarıdaki dört öğrenim düzeyinden birini veya “0: Hiç gerekli değil” seçeneğini seçerek belirtmeleri istenmiştir.

## İstatistiksel Analizler

Verilerin analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.22.0 for Windows (Chicago, IL, USA) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve mezuniyetlerinden 0-5 yıl ile 5 yıldan fazla yıl süre geçen hekimler arasındaki öz yeterlilik algısı farklılığın anlamlılığını belirlemek için Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Anlamlılık için kesme seviyesi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

## Etik Kurul Onayı

Çalışmanın onayı Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Tarih: 11.09.2017, No: 408).

## BULGULAR

Birinci basamakta görev yapan 4117 (%14,9) hekim anketi tam cevaplamıştır. Bu hekimlerin %66,9’u erkek, %35,0’i 41-50 yaş grubunda, %82,8’inin tıp fakültesi mezuniyetinden beş yıldan fazla süre geçmiş, %90,1’i pratisyen, %9,1 uzman hekimdir (Tablo 1).

Psikiyatri ile ilgili olan temel hekimlik uygulamaları içinde, “Mental durumu değerlendirebilme” %62,4 ile en yüksek oranda katılımcının yeterli olduğunu belirttiği uygulama iken, “İntihara müdahale”

**Tablo 1.** Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri.

Özellikler	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	1364 (33,1)
Erkek	2753 (66,9)
Yaş grubu	
18-30	740 (18,0)
31-40	1078 (26,2)
41-50	1443 (35,0)
51 ve üstü	856 (20,8)
Tıp Fakültesinden Mezun Olduktan Sonra Geçen Süre (yıl)	
0-5	708 (17,2)
5'ten fazla	3409 (82,8)
Pratisyen / Uzman	
Pratisyen	3741 (90,9)
Uzman	376 (9,1)
Uzmanlık Alanları	
Aile Hekimliği	278 (6,8)
Halk Sağlığı	63 (1,5)
Diğer	35 (0,8)

%27,3 ile en düşük oranda katılımcının yeterli olduğunu belirttiği uygulamadır. Kararsız olanların oranı %25,3 ile %40,1 arasında değişmektedir. (Tablo 2)

Dört uygulamada, mezuniyetinin üzerinden beş yıldan fazla geçen hekimlerin içinde “yetersizim” seçeneğini işaretleyen hekimlerin oranı, mezuniyetinin üzerinden 0-5 yıl geçen hekimlerin içinde “yetersizim” seçeneğini işaretleyen hekimlerin oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

Tablo 4, katılımcıların seçimlerinin her bir öğrenim düzeyi bakımından oranını içermektedir. Tablo 4'te yer alan dokuz uygulamanın beşinde hekimlerin görüşleri UÇEP-2014 düzeyi ile uyumlu bulunmuştur. UÇEP-2014'te yer alan öğrenim düzeyleri “2” ve “3” iken, katılımcıların da en fazla yüzde ile belirttikleri düzey “2” ve “3” olmuştur.

Psikiyatri ile ilgili hekimlik uygulamalarda ( $n=9$ ), tıp fakültesi öğrencisinin mezun olduğunda kazanmış olması gereken düzey açısından katılımcılar tarafından en yüksek oranda seçilen öğrenim düzeyi “3: Her hekim sık görülen ancak

karmaşık olmayan olgularda müdahale yapabilmeli” ( $n=8$ ) ve “2: Acil bir durumda kılavuzlara/yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapabilmeli” ( $n=1$ ) olmuştur. Sadece “Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme” uygulaması “2” düzeyinde seçilmiştir (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Bu çalışma, Türkiye’de birinci basamakta görev yapan hekimlerin UÇEP’te yer alan psikiyatri temel hekimlik uygulamaları hakkındaki yeterliliklerini ve görüşlerini ulusal çapta araştıran ilk çalışmadır. Hastaların birinci basamakta verilen ruh sağlığı hizmetlerinden tatmin olmamalarının (3,4,5,6,7) birinci basamak hekimlerinin ruh sağlığı ile ilgili hekimlik uygulamadaki yeterlilik düzeyleriyle ilişkili olduğu düşüncesi, araştırma hipotezimizin temelini oluşturmaktadır.

Çalışmada, bu uygulamalarda kendisini yeterli bulan hekimlerin oranının %27,3 (intihara müdahale) ile %62,4 (bilinç değerlendirmesi ve ruhsal durum muayenesi) arasında değiştiği tespit edilmiştir. Birinci basamağın sağlık sistemindeki önemi ve söz konusu uygulamaların temel hekimlik

**Tablo 2.** Katılımcıların temel hekimlik uygulamalarına göre öz yeterlilik algıları.

Temel Hekimlik Uygulamaları	Bütün Katılımcılar		
	Yeterliyim (%)	Yetersizim (%)	Kararsızım (%)
Psikiyatrik öykü alabilme	47,5	19,4	33,1
Mental durumu değerlendirebilme	62,4	12,2	25,3
Bilinç değerlendirmesi ve ruhsal durum muayenesi	62,0	12,4	25,6
Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme	35,2	29,8	35,0
Hukuki ehliyeti belirleyebilme	34,1	30,8	35,1
İntihar riskini değerlendirme	30,4	30,6	39,0
İntihara müdahale	27,3	32,6	40,1
Minimental durum muayenesi	55,0	16,7	28,4
Rıza ehliyetini belirleyebilme	39,1	26,2	34,7

**Tablo 3.** Katılımcıların temel hekimlik uygulamalarına göre mezuniyetlerinden geçen süreye göre yetersizlik durumları.

Temel Hekimlik Uygulamaları	Kararsızlar Çıkarıldığında "Yetersizim" Diyenler (%)		P
	Mezuniyetinden En Fazla 5 Yıl Geçenler	Mezuniyetinden 5 Yıldan Fazla Geçenler	
Psikiyatrik öykü alabilme	15,5	16,6	0,56
Mental durumu değerlendirebilme	62,8	72,6	<0,001*
Bilinç değerlendirmesi ve ruhsal durum muayenesi	15,8	16,9	0,55
Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme	41,9	46,6	0,06
Hukuki ehliyeti belirleyebilme	49,7	47,1	0,30
İntihar riskini değerlendirme	44,4	51,3	0,009*
İntihara müdahale	49,3	55,5	0,01*
Minimental durum muayenesi	19,3	24,1	0,02*
Rıza ehliyetini belirleyebilme	36,2	40,9	0,06

\*: İstatistiksel olarak anlamlı

uygulamaları olduğu düşünüldüğünde, çalışmamızda tespit edilen yeterlilik oranlarının düşük olduğu ve hekimlerin eğitime ihtiyaçlarının bulunduğu söylenebilir. Örneğin, intihar düşüncesi ve bu yönde plan yapılmasının prevalansı birinci basamakta %1-10 iken (13) ve birinci basamakta görev yapan hekimlerin bu anlamda önemli bir önleyici işlevi olduğu bilinirken (13), intihar riskini değerlendirmede katılımcıların sadece %30,4'ünün kendisini yeterli bulması endişe vericidir.

Türkiye'de intörn hekimler ile (14) ve uzmanlık öğrencileri ile (8) yapılan çalışmalarda da psikiyatri ile ilgili temel hekimlik uygulamalarında yeterlilik açısından düşük seviyeleri gösteren sonuçlar elde edilmiştir. Buna paralel olarak, başka çalışmalarda da pratisyen hekimlerin (15) ve psikiyatri dışı uzman hekimlerin kendilerini psikiyatri ile ilgili konularda yeterli görmedikleri belirlenmiştir (16). Başka iki çalışmada ise, üniversite hastanesinde psikiyatrist dışı hekimlerin konsültasyon istedikleri hastalarla ilgili koydukları tanılarda zayıf düzeyde doğruluk oranı bulunmuştur (17, 18). Yetersizlik bulguları, örneğin, hastaların karar verebilme ehliyetini değerlendirme ile ilgili hekimlik uygulaması bakımından yurtdışındaki çalışmalarda

da tespit edilmiştir. Yeni Zelanda'da pratisyen hekimlerle (19, 20), İsviçre'de uzman hekimlerle (21) yapılan çalışmalarda hekimlerin bu açıdan eğitime ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Birinci basamak hekimlerinden psikiyatri uzmanı müdahalesi beklenemese de düzeyleriyle ilgili ulusal mutabakata varılan uygulamalarda birinci basamak hekiminin yetersiz hissetmesinin tıp fakültelerindeki psikiyatri eğitim programlarının tekrar gözden geçirilmesi için bir gösterge olduğu söylenebilir.

Kararsızlar bir kenara ayrıldığında, dokuz uygulamanın dördünde yetersiz hissetme oranı, yeni mezunlarda (0-5 yıl) mezuniyetinden beş yıldan fazla süre geçmiş olanlardan anlamlı olarak daha azdır. Bu durumun sebebi, tıp fakültesinde alınan eğitimin etkisinin zaman içerisinde azalması olabileceği gibi, zamanla sahadaki olguların karmaşıklığına şahit olmanın verdiği güvensizlik duygusu da olabilir. Sebebi her ne olursa olsun, tıp eğitiminin sadece mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimden oluşmadığı, özellikle uzmanlık dernekleri tarafından yürütülen sürekli tıp eğitiminin (sürekli meslekî gelişim) her bir hekim için gerekli ve doğal bir süreç olduğu gerçeği (22) psikiyatri özelinde de geçerlidir (23). Bu gerçek,

**Tablo 4.** Katılımcıların, bir tıp fakültesi öğrencisinin mezun olduğunda kazanmış olması gereken yeterlilik seviyesi ile ilgili görüşleri (%).

Temel Hekimlik Uygulamaları	UÇEP-2014'e göre olması gereken seviye	Katılımcıların Görüşleri				
		4	3	2	1	0
Psikiyatrik öykü alabilme	3	16,2	43,5	19,9	17,9	2,4
Mental durumu değerlendirebilme	3	21,1	43,8	19,5	13,7	1,8
Bilinç değerlendirmesi ve ruhsal durum muayenesi	3	20,1	48,8	19,5	10,3	1,3
Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme	3	13,7	32,2	34,0	15,2	4,9
Hukuki ehliyeti belirleyebilme	3	15,0	34,7	25,8	16,6	7,9
İntihar riskini değerlendirme	2	15,9	35,5	30,3	14,1	4,2
İntihara müdahale	2	17,1	32,5	32,2	13,2	4,9
Minimental durum muayenesi	2	19,5	39,1	24,4	12,7	4,3
Rıza ehliyetini belirleyebilme	3	16,3	33,3	24,7	16,7	8,9

4: Her hekim karmaşık olgularda bile müdahale yapabilmeli

3: Her hekim sık görülen ancak karmaşık olmayan olgularda müdahale yapabilmeli

2: Acil bir durumda kılavuzlara/yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapabilmeli

1: Uygulamanın nasıl yapıldığını bilmesi ve gerektiğinde hasta ve/veya yakınlarına açıklaması yeterli olur

0: Hiç gerekli değil

çalışmamızla bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızda yer alan dokuz temel hekimlik uygulamasında, hekimlerin en yüksek oranda seçtiği seviyeler “3: Her hekim sık görülen ancak karmaşık olmayan olgularda müdahale yapabilmeli” ve “2: Acil bir durumda kılavuzlara/yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapabilmeli” olmuştur. UÇEP-2014 de bu uygulamalarda benzer seviyeleri belirlemiştir. Bulgular, birinci basamak hekimlerinin kendilerini sık görülen ama karmaşık olmayan uygulamaları yapma yönünde konumlandıklarını, karmaşık uygulamaları yapmak için ise hemen arkalarında bekleyen ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının varlığının farkında olduklarını göstermektedir. Çalışmamızdaki bulguların gösterdiği bir başka sonuç ise, UÇEP-2014’ün belirlediği seviyelerin sahadaki hekimlerin görüşleri ile büyük oranda uyduğudur.

Çalışmamız, UÇEP-2014’teki uygulamaları ele almaktaydı. UÇEP-2020’de psikiyatri ile ilgili temel hekimlik uygulamalarında değişiklikler yapılmıştır. Bilinç değerlendirmesi ile ruhsal durum muayenesi birbirinden ayrılmış, intihar riskini değerlendirme ve rıza ehliyetini belirleme temel hekimlik uygulamalarından çıkarılmıştır (10). Hukuki ehliyeti belirleme “3: Her hekim sık görülen ancak karmaşık olmayan olgularda müdahale yapabilmeli” seviyesinden “2: Acil bir durumda kılavuzlara/yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapabilmeli” seviyesine düşürülmüştür (10). Hukuki ehliyeti ve rıza ehliyetini belirleyebilmenin birbiri ile örtüşen yapıları içermesi, rıza ehliyetinin UÇEP-2020’den çıkarılmasına neden olmuş olabilir. Çalışmamızdaki katılımcıların seçimlerinin bu iki uygulamada benzer oranlara ulaşmış olması, çıkarma kararının isabetli olduğu yönünde yorumlanabilir.

Ülkemizde psikiyatrik hastalıklar, ulusal hastalık yükü nedenleri arasında ikinci sırada yer alması sebebiyle; tıp fakültesinde altı yıla yayılmış şekilde, erken dönemde klinikle temasın olduğu, sonraki yıllarda uygulamaya ağırlık verilen, birinci basamakta karşılaşacakları hasta tipleriyle daha çok temas edecekleri türden programların oluşturulması, birinci basamak hekimlerinin

yeterlilik kazanmaları açısından önemlidir. Bu açıdan değerlendirildiğinde mezuniyet öncesi tıp eğitiminin genellikle 5. ve 6. yıllarında yer alan psikiyatri eğitimlerinde birinci basamak düzeyinde daha çok hasta başı uygulamaya yer verilmesi ve psikiyatri eğitim süresinin uzatılması önerilebilir. Ülkemizdeki hastalık yükü açısından çok daha geri sıralarda yer alan disiplinlerle ilgili eğitimlerin tıp fakültesi eğitim programlarında seçmeli olarak yapılandırılması, psikiyatri eğitimlerinde sürenin uzatılabilmesine ve böylelikle daha çok hasta başı uygulama yapılmasına imkân sağlayacaktır.

UÇEP-2014’te öğrenim düzeylerini tanımlayan ifadelerde “karmaşık, karmaşık olmayan” gibi göreceli kavramlar yer almaktadır. Dolayısıyla hekimlerin de araştırmadaki soruları kendi zihinlerinde yarattıkları “karmaşıklık” sınıflamasına göre cevaplamış olması araştırmanın sınırlılığdır. Ancak UÇEP-2014 standart öğrenim düzeyi bu şekilde olduğu için müdahale edilememiştir. Bir başka sınırlılık, katılımcıların yeterlilik düzeylerini öz değerlendirme gibi geçerliliği düşük bir yöntemle belirlemiş olmasıdır. Gelecekte bu hekimlik uygulamalarıyla ilgili olarak yapılacak çalışmaların, hekimlerin gerçek meslekî yaşamlarında gözlenerek gerçekleştirilmesi daha güvenilir sonuçlar verebilir.

## SONUÇ

Toplum sağlığı açısından önemli konulardan biri olan psikiyatrik durumlar açısından birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlerin, psikiyatri ile ilgili temel hekimlik uygulamalarına yönelik öz yeterlilik algıları düşüktür. Bir tıp fakültesi öğrencisinin mezun olduğunda kazanmış olması gereken seviye hakkında hekimlerin düşüncesi, UÇEP-2014 ile benzerlik göstermektedir. Birçok hekimlik uygulamasında öz yetersizlik algısı, meslekte tecrübesi daha fazla olan hekimlerde yeni mezun (ilk beş yıl) olanlara göre daha yüksek orandadır. Meslek hayatlarının ilk beş yılında olan hekimlerin kendilerini daha yüksek becerikazanmış olma yeterliliğinde görmeleri önemli bir bulgudur. Bu bulgu mezuniyet sonrasında süreç içinde beceri artırma yönünde eğitimler yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Çalışmadaki bulgular tıp

fakültesinde psikiyatri eğitiminde beceriye yönelik eğitimin geliştirmesi gerekliliğine işaret etmektedir. Örneğin bilişsel işlevlerin klinik olarak değerlendirildiği mental durum muayenesi becerisinin, kendine zarar verme ve intihar eğilimi olan olgularla görüşme becerisinin geliştirilmesi önemlidir. Tıp fakültesi eğitim programlarında psikiyatri programlarının gözden geçirilmesi ve bu

dokuz uygulamanın yıllara yayılmış bir şekilde programa yerleştirilmesi uygun olacaktır.

Yazışma Adresi: Doç. Dr. Özlem Coşkun, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye drozlemcoskun@gmail.com

#### KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30333,ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı.pdf?0>. Erişim tarihi: 30 Haziran, 2020.
2. World Health Organization. mhGAP: scaling up care for mental, neurological and substance use disorders. Geneva: World Health Organization. [https://www.who.int/mental\\_health/mhgap\\_final\\_english.pdf](https://www.who.int/mental_health/mhgap_final_english.pdf). Erişim tarihi: 30 Haziran, 2020.
3. Kiliç C, Rezaki M, Üstün TB, Gater RA. Pathways to psychiatric care in Ankara. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994; 29(3):131-136.
4. Gültekin BK, Söylemez A, Arslantaş H, Dişçigil G, Dereboy F. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ayakta başvuran hastaların birinci basamak deneyimleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 12(1):25-30.
5. Özilice Ö, Uçku R, Akdede BB. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ayakta başvuranların birinci basamak kullanım durumları ve etkileyen etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2017; 31(2):63-9.
6. Ünverdi EH. Ruh Sağlığı Hizmetlerine Ulaşım Yolları, Psikiyatri Hastalarının Aile Hekimliği Uygulamasını Kullanımı ve Aile Hekimi Algısı. Hacettepe Üniversitesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. 2019.
7. Urgan U, Çağlayan Ç. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastaların Ruhsal Hastalıklar İçin İlk Başvuru Yerlerinin Ve Birinci Basamağı Tercih Etmeme Nedenlerinin Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 4(1):5-10.
8. Budakoğlu İİ, Coşkun Ö, Ergün MA. National undergraduate medical core curriculum in Turkey: evaluation of residents. *Balkan Med J* 2014; 31(1):23.
9. Gürpınar E, Coşkun HŞ, Şenol Y, Boneval C, Alimoğlu MK, Gültekin M. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Programını Ulusal Çekirdek Eğitim Programına Göre Gözden Geçirme: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyimi. *Akdeniz Med J* 2015; 1:12-24.
10. Ulusal Çalışma Grupları ULUSAL-ÇEP. Tıp Fakültesi - Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2020. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2020; 19(57-1):1-146.
11. Gülpınar MA, Gürpınar E, Vitrinel A. Evaluation of the undergraduate medical education national core curriculum-2014: National frame of medical education in Turkey. *Kuwait Med J* 2018; 50(1):43-53.
12. Çıngı Başterzi AD, Tükel R, Uluşahin A, Coşkun B, Alkın T, Demet MM, Konuk N, Taşdelen B. Türkiye'de Mezuniyet Öncesi Psikiyatri Eğitiminin Bugünü. *Türk Psikiyatri Derg* 2010; 21:195-202.
13. Schulberg HC, Bruce ML, Lee PW, Willams JW, Dietrich AJ. Preventing suicide in primary care patients: the primary care physician's role. *Gen Hosp Psychiatry* 2004; 26(5):337-345.
14. Çiftçi Atılğan SB, Temizayak F, Çağırın T, Tarı OE, Gürler G, Müderrisoğlu MC, Taşdelen Teker G, Turan S, Sayek İ. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencilerinin Tıp Fakültesinde Hekimlik Becerileri Eğitimine Yönelik Görüşleri. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2020; 19(57):5-25.
15. Yıldız M, Önder ME, Tural Ü, Balta Hİ, Koçalm N. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Pratisyen Hekimlerin Psikotik Bozukluklar ve Tedavisine Yönelik Tutumları. *Türk Psikiyatri Derg* 2003; 14(2):106-115.
16. Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Tamar D, Boratav C, Aker T. Psikiyatri dışı uzman hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgi ve tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4(76):5-12.
17. Ertek İE, Öztürk HM. Bir eğitim-araştırma hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi ve psikiyatrik hastalıkların doğru tanıma oranları. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2019; 22(3).
18. Sertöz ÖÖ, Doğanavşargil GÖ, Noyan MA, Altıntoprak E, Elbi H. Bir Üniversite Hastanesi Konsültasyon Liyezon Servisinde Psikiyatrik Hastalıkların Psikiyatri Dışı Hekimlerce Doğru Tanınma Oranları. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 2008; 18(4).
19. Young G, Douglass A, Davison L. What do doctors know about assessing decision-making capacity?. *NZ Med J* 2018; 131(1471):58-71.
20. Vara A, Young G, Douglass A, Sundram H, Henning M, Cheung G. General practitioners and decision-making capacity assessment: the experiences and educational needs of New Zealand general practitioners. *Fam Prac.* 2020. doi: 10.1093/fampra/cmaa022. [Baskıda].
21. Hermann H, Trachsel M, Mitchell C, Biller-Andorno N. Medical decision-making capacity: knowledge, attitudes, and assessment practices of physicians in Switzerland. *Swiss Med Wkly* 2014; 144(144):w14039.
22. Davis N, Davis D, Bloch R. Continuing medical education: AMEE education guide No 35. *Med Teach* 2008; 30(7):652-666.
23. Bilican I, Soygüt G. Türkiye'de eğitim sürecinde olan ve deneyimli psikoterapistlerin mesleki gelişim süreçleri. *Türk Psikiyatri Derg* 2015; 26:249-60.