

Aile hekimliği asistanları: Özellikleri ve farklılıkları

Family medicine residents: their features and differences

Sevgi Özcan¹, Tülin Sezer², Gülrüh Tahmiscioğlu², Neşem Anber², Yaşar Sertdemir³, Hatice Kurdak¹, Nafiz Bozdemir⁴

Özet

Amaç: Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi'ndeki aile hekimliği asistanları ile rotasyon yaptıkları bölümlerin asistanlarının özelliklerinin incelenmesi ve karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: İç hastalıkları (IH), çocuk sağlığı ve hastalıkları (ÇSH), kadın hastalıkları ve doğum (KHD), genel cerrahi (GC), ilkyardım ve acil (IYA), psikiyatri (PS) ve aile hekimliği (AH) anabilim dallarında çalışan toplam 125 asistanın 99'u (%79.2) çalışmaya katıldı. Demografik özelliklerini, uzmanlık eğitimi ve öncesi süreçlerini, sağlık durumlarını ve sosyal yaşamlarını sorgulayan bir anket uygulandı.

Bulgular: AH asistanlarının yaş ortalaması, ÇSH ve KHD asistanlarının yaş ortalamasına göre daha yüksekti ($p<0,05$). IH ve GC-IYA bölümlerinde erkek asistan, diğer bölümlerde ise kadın asistan oranı daha yüksek bulundu ($p<0,05$). AH asistanlarının pratisyen hekim olarak çalıştıkları süre IH, ÇSH ve KHD asistanlarına göre daha uzundu ($p<0,05$). PS ve KHD asistanlarının %80-90'ının, IH asistanlarının yarısının, AH ve ÇSH asistanlarının %30-35'inin Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda (TUS) ilk üç tercihlerine girdikleri saptandı ($p<0,05$). AH asistanlarının son bir aydaki nöbet sıklığı ortalaması IH, ÇSH, GC-IYA, asistanlarınınkinden düşüktü ($p<0,001$). Sosyal yaşam ve sağlık durumları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamadı.

Sonuç: Demografik özellikler, uzmanlık eğitimi ve öncesi süreçle ilgili bazı parametrelerde asistan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı. Aile hekimliği uzmanlığının TUS'ta tercih sıralamasında ilk üçe girme oranının düşüklüğü disiplinin gelişimi ve geleceği açısından dikkate alınması gereken bir bulgu olarak değerlendirildi.

Anahtar sözcükler: Aile hekimliği, asistan, özellik, farklılık.

Summary

Objective: This paper aims to investigate the features and the differences of the family medicine residents and the residents of the departments the family medicine residents working during their rotations, in the University of Çukurova.

Methods: A total of 99 (79.2%) out of 125 residents working in the departments of internal medicine (IM), pediatrics (PED), gynecology and obstetrics (G&O), general surgery (GS), emergency medicine (EM), psychiatry (PS), and family medicine (FM) participated in the study. Data about their demographic features, graduate and undergraduate educational processes, health situations, and social lives were collected using a semi-structured questionnaire.

Results: The mean age of the FM residents was higher compared to the PED and G&O residents ($p<0.05$). While the percentage of male residents was higher than the female residents in the IM, GS, and EM clinics, the other clinics mostly have female residents ($p<0.05$). For the FM residents, the time period which they served as a general practitioner was longer than the IM, PED, and G&O residents ($p<0.05$). 80-90% of the PS and G&O residents, half of the IM residents, and 30-35% of the FM and PED residents had succeeded in entering one of their first three choices in the Medical Specialization Exam (MSE) ($p<0.05$). For the FM residents the mean frequency of being on call in a month was found to be lower compared to the IM, PED, GS, and EM residents ($p<0.001$). There were no significant differences between all groups in terms of social life and health situation.

Conclusions: There were statistically significant differences in some of the demographic features and graduate and undergraduate educational processes between the resident groups. For the family medicine discipline, the low percentage of entering one of the first three choices in the MSE, is considered to be important for the development and future of the discipline.

Key words: Family medicine, resident, feature, difference.

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr., Adana

² Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Arş. Gör., Adana

³ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Öğr. Gör., Adana

⁴ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanı, Prof. Dr., Adana

Ülkemizde, “aile hekimliği uzmanlığı” ilk kez 5 Temmuz 1983 tarihinde Tababet Uzmanlık Tüzüğü’nde yer almış, “aile hekimliği uzmanlık eğitimi” ise, ilk olarak 1985 yılında Ankara, İstanbul ve İzmir’de, Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim hastanelerinde başlamıştır. Yüksek Öğretim Kurumu’nun, 16 Temmuz 1993 tarihindeki, 12547 sayılı kararı ile tıp fakültelerinde “aile hekimliği anabilim dalları”nın kurulmasının uygun görülmesinin hemen ardından üniversitelerde anabilim dalları kurulmaya ve uzmanlık eğitimleri verilmeye başlanmıştır.¹

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’ne göre aile hekimliği uzmanlık eğitiminin süresi 3 yıldır; 9 ay iç hastalıkları, 9 ay çocuk sağlığı ve hastalıkları, 8 ay kadın hastalıkları ve doğum, 6 ay cerrahi ağırlıklı acil, 4 ay psikiyatri rotasyonlarından oluşur.²

Fakültemizde, Aile Hekimliği Anabilim Dalı 28 Eylül 1993 tarihinde kurulmuş, bu tarihten iki yıl sonra ilk asistanımız eğitime başlamıştır. Anabilim dalımızda, Tababet Uzmanlık Tüzüğü’nde belirtilen rotasyonlara ek olarak yaklaşık bir yıl birinci basamak rotasyonu uygulanmaktadır.

Bu çalışmada, ülkemizdeki en yeni uzmanlık dallarından biri olan “Aile Hekimliği”nde eğitim gören asistanların, bu disiplini seçmelerini etkileyebilecek bireysel özelliklerinin, rotasyon yapılan bölümlerdeki diğer asistanlarla karşılaştırılarak incelenmesi ve asistanların uzmanlık dalları ile sağlık durumları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanan çalışmamız, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde, iç hastalıkları (İH), çocuk sağlığı ve hastalıkları (ÇSH), kadın hastalıkları ve doğum (KHD), genel cerrahi (GC), ilkyardım ve acil (İYA), psikiyatri (PS), aile hekimliği (AH) anabilim dalı başkanlıklarının izniyle 1-31 Mart 2006 tarihleri arasında yapıldı.

Anabilim dallarının haftalık eğitim saatlerinin birinde, asistanların, demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı), uzmanlık eğitimi ve öncesi (pratisyen hekim olarak çalışılan süre, asistanlık yaptığı bölümün Tıp-

ta Uzmanlık Sınavı’ndaki (TUS) kaçınıcı tercihi olduğu, son üç aydaki sunum sayısı, son bir aydaki nöbet sıklığı, son bir aydaki nöbetlerdeki ortalama uyku süresi, bölümü ile ilgili yayınları okuyup okumadığı, bilimsel yayınının olup olmadığı, sağlık durumu (tanısı konulmuş hastalık, kullandığı ilaç, düzenli beslenme, düzenli egzersiz, sigara ve alkol kullanımı) ve sosyal yaşamını (tiyatro, sinema, konsere gitme, paramedikal kitap okuma) sorgulayan bir anket formu uygulandı. Anket formları, eğitim saatinin başlangıcında dağıtıldı, bitiminde isim kaydedilmeksizin toplandı.

Örnekleme, araştırmanın yapıldığı gün, bölümlerindeki eğitim toplantısına katılan asistanlardan oluştu. Verileri etkileyebileceği düşüncesiyle toplantıya katılmayan asistanlara bireysel olarak ulaşılması tercih edilmedi.

Adı geçen bölümlerde uzmanlık eğitimi gören toplam 125 asistanın 107 (%85.6)’sine ulaşıldı. Çalışmaya katılmak istemeyen üç ve verileri eksik olan beş kişi dışındaki 99 (%79.2) asistanın verileri değerlendirilmeye alındı.

Veriler SPSS v16 programıyla analiz edildi. Sürekli değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi, ikili grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney testi, kesikli değişkenlerin grup karşılaştırmalarında ki-kare testi uygulandı. Aile hekimleri ile rotasyon yaptıkları diğer beş dalın asistanları karşılaştırıldı. Çoklu karşılaştırma sayısı 5 olduğundan p değerleri 5 ile çarpılarak (Bonferroni düzeltmesi yapılarak) üst simge olarak verildi.

Bulgular

Çalışmamıza, İH’den 24 (%77.4), ÇSH’den 26 (%86.6), KHD’den 11 (%64.7), GC’den 9 (%90.0), İYA’den 3 (%27.3), PS’den 9 (%81.8), AH’den 17 (%94.4) asistan katıldı. (Yüzdeler katılanların o daldaki tüm asistanlara oranını ifade etmektedir.)

Çalışmaya katılan asistanların yaş ortalaması 29.3 ± 2.5 (29-37) idi. Aile hekimliği asistanlarının yaş ortalaması 31.1 ± 3.2 , ÇSH (28.3 ± 2.5) ve KHD (27.9 ± 1.4) asistanlarının yaş ortalamasına göre daha yüksekti (p değerleri sırasıyla 0.0025 ve 0.0035) (Tablo 1). Asistanların 55 (%55.6)’i kadın, 44 (%44.4)’ü erkekti. İH ve GC-İYA bölümlerinde erkek, diğer bölümlerde ise kadın asistanlar daha fazlaydı (p=0.002) (Tablo 1).

Aile hekimliği asistanlarının pratisyen hekim olarak çalıştıkları süre (31.7±27.7 ay) İH, ÇSH ve KHD asistanlarından daha uzundu (p değerleri sırasıyla 0.002, 0.018 ve 0.025) (Tablo 1).

Psikiyatri ve KHD asistanlarının %80-90'ı, İH asistanlarının yarısı, AH ve ÇSH asistanlarının %30-35'i TUS'ta ilk 3 tercihlerine girmişlerdi (p<0.001) (Şekil 1).

Aile hekimliği asistanlarının son bir aydaki nöbet sıklığı ortalaması (3.6±2.8), İH, ÇSH ve GC-İYA dallarından daha düşüktü (p değerleri sırasıyla 0.015, <0.001 ve <0.001) (Tablo 1).

Fırsat buldukça kendi dahıyla ilgili en çok yayın okuyan grup psikiyatri asistanları (%100), en düşük ÇSH asistanları (%23.1) idi; bu oran, AH asistanlarında %88.2 idi (p<0.001) (Tablo 2).

Tablo 1 ve 2'de görüldüğü gibi medeni durum, çocuk sayısı, nöbetlerdeki ortalama uyku süresi, son 3 ayda yapılan sunum sayısı, bilimsel yayın, tanı konmuş hastalık, ilaç, sigara ve alkol kullanımı, düzenli beslenme, düzenli egzersiz, tiyatro, sinema, konsere gitme açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Tartışma

Ülkemizde asistanlarla ilgili çalışmaların çoğu tükenme sendromu, depresyon ve yaşam kalitesi ile ilgili olup, genellikle temel bilimler ile dahilî ve cerrahî dallarını karşılaştırmaktadır.³⁻¹⁰ Bu nedenle, AH asistanları ile rotasyon yaptıkları bölümlerde (İH, ÇSH, KHD, GC-İYA, PS) eğitim görenlerin özelliklerini ve farklılıklarını araştırdığımız çalışmamızın bulgularının literatür ile karşılaştırmasında kısıtlılık yaşanmıştır.

İH, GC- İYA bölümlerindeki erkek asistan, AH, ÇSH, KHD ve PS bölümlerindeki kadın asistan oranının anlamlı derecede yüksek olması, 2005-2006 öğretim yılı ÖSYM verileri ile uyumlu bulunmuştur.¹¹

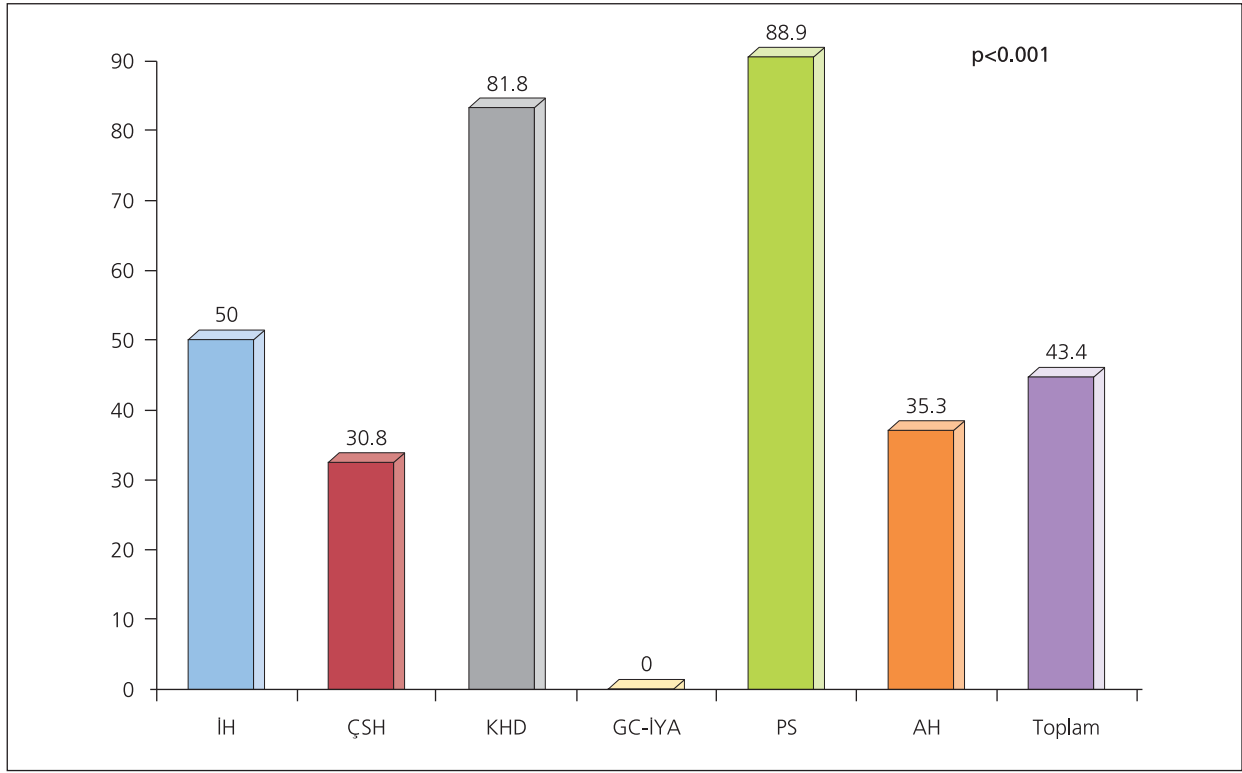
Aile hekimliği asistanlarının yaş ortalamasının ÇSH ve KHD asistanlarından anlamlı derecede yüksek olmasının nedeni belli bir süre pratisyen hekim olarak çalıştıktan sonra ihtisas kazanmaları olabilir. Nitekim çalışmamızda, AH asistanlarının pratisyen hekim olarak çalıştıkları süre İH, ÇSH ve KHD asistanlarından anlamlı derecede yüksektir.

AH asistanlarının ancak üçte birinin TUS'taki ilk 3 tercihlerine girmiş olması AH'nin öncelikli olarak tercih

Tablo 1. Aile hekimliği asistanları ile rotasyon yaptıkları bölümlerin asistanlarının yaş, pratisyen hekim olarak çalıştıkları süre, sunum sayısı, nöbet sıklığı ve nöbetteki uyku süreleri açısından karşılaştırılması

	İH ort±SS medyan min-max n=24	ÇSH ort±SS medyan min-max n=26	KHD ort±SS medyan min-max n=11	GC-İYA ort±SS medyan min-max n=12	PS ort±SS medyan min-max n=9	AH ort±SS medyan min-max n=17	Toplam ort±SS medyan min-max n=99	p ^a
Yaş	29.0±1.7 29 26-32	28.3±2.5 ^{0.025} 28 26-35	27.9±1.4 ^{0.035} 28 26-30	29.9±1.8 30 26-33	30.3±2.9 30 26-36	31.1±3.2 31 26-37	29.3±2.5 29 26-37	0.002
Pratisyen hekim olarak çalıştığı süre (ay)	6.9±14.1 ^{0.002} 0 0-46	11.6±23.0 ^{0.018} 0 0-84	5.9±11.6 ^{0.025} 0 0-33	21.3±19.0 18 0-50	22.4±38.2 10 0-120	31.7±27.7 24 0-84	15.4± 23.8 0 0-120	0.001
Son 3 ayda yaptığı sunum sayısı	2.5±1.2 2 1-5	3.4±1.2 4 1-5	2.1±1.3 2 1-5	2.3±1.0 3 1-4	3.2±1.4 4 1-5	2.1±1.0 2 1-4	2.6±1.3 3 1-5	0.075
Son bir aydaki nöbet sıklığı	5.8±2.6 ^{0.015} 7 0-8	10.2±3.1 ^{<0.001} 10 5-15	7.4±3.4 5 5-15	8.8±2.5 ^{<0.001} 10	3.6±2.7 5 0-6	3.6±2.8 5 0-7	6.9±3.8 7 0-15	<0.001
Nöbetteki ortalama uyku süresi	2.8±1.7 3 0-5	2.9±1.3 3 0-5	3.3±1.4 3 1-5	1.9±1.8 0 0-4	3.6±3.0 4 0-8	3.6±2.9 5 0-7	3.0±2.0 3 0-8	0.312

İH: İç Hastalıkları, ÇSH: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, KHD: Kadın Hastalıkları ve Doğum, GC: Genel Cerrahi, İYA: İlk Yardım ve Acil, PS: Psikiyatri, AH: Aile Hekimliği
^aKruskal Wallis. Mann-Whitney testi ile elde edilen p değerleri Bonferroni düzeltmesi yapılarak tablo içerisinde üst simge olarak verilmiştir.



Şekil 1. Asistanların bölümlerini TUS'ta ilk üçte tercih etme oranları.

İH: İç Hastalıkları, **ÇSH:** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, **KHD:** Kadın Hastalıkları ve Doğum, **GC:** Genel Cerrahi, **İYA:** İlk Yardım ve Acil, **PS:** Psikiyatri, **AH:** Aile Hekimliği.

edilme oranının düşük olduğunu düşündürmüştür. “Aile Hekimliği Asistanlarının ve Anabilim Dallarının Türkiye’deki Aile Hekimliği Uygulamaları ve Uzmanlık Eğitimleri ile ilgili Düşünceleri” raporunda, aile hekimliği uzmanlığının TUS’ta tercih edilme sırasının ortanca değerini 14 olarak saptanmıştır. Aynı rapor, AH ihtisası dışında tercih edilen diğer disiplinlerin çoğunlukla dahiliye, kardiyoloji, psikiyatri ve pediatri gibi dahili ve genel tıp disiplinleri olduğunu bildirmektedir.¹²

AH asistanlarının fırsat buldukça bölümleriyle ilgili yayın okuma oranının %88.2 olması, aynı zamanda en yüksek oranda paramedikal yayın okuyan grubu oluşturmaları AH asistanlarının tıp ve tıp dışı konularda okuma alışkanlığı olduğunu göstermektedir. Bununla beraber nöbet sıklığı ve sunum sayısı en yüksek olan ÇSH asistanlarının, fırsat buldukça bölümleriyle ilgili yayın okuma oranı %23.1 olmasına karşın, %57.7 oranında paramedikal yayın okumaları nöbet sıklığının okumalarını etkilediğini ve okumak için daha çok tıbbi olmayan konuları tercih ettiklerini düşündürmüştür.

AH asistanlarının son bir aydaki nöbet sıklığı ortalaması İH, ÇSH, GC-İYA gruplarından anlamlı derecede düşük bulunmuş, AH polikliniğinde çalışan asistanların nöbet tutmamasının ortalamayı düşürmüş olabileceği düşünülmüştür.

Asistanların %44.4’ünün bilimsel yayını vardı. Gruplar arasında anlamlı fark olmasa da en düşük oranın (%23.5) AH grubunda olması dikkatimizi çekmiştir. Bu durum, AH uzmanlık eğitiminin rotasyonlardan oluşmasına ve eğitim süresinin diğerlerinden daha kısa olmasına bağlanabilirse de bu konuda yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. Kanada ve ABD’de, aile hekimliği asistanlarının araştırma yapmaya istekli olmalarına rağmen zorunlu değilse araştırma projelerini tamamlamadıkları saptanmıştır. Bu durumun araştırma için zaman olmamasından, yetersiz maddi kaynaktan, araştırma yöntemleri hakkında yetersiz eğitimden kaynaklandığı belirtilmiştir.¹³⁻¹⁵ İngiltere’de aile hekimliği asistanlarının %69’unun araştırma projelerine katıldığı, yarıdan fazlasının projenin yayınlanmasıyla

Tablo 2. Aile hekimliği asistanları ile rotasyon yaptıkları bölümlerin asistanlarının özelliklerinin karşılaştırılması

		İH (n=24) N (%) ^a	ÇSH (n=26) N (%) ^a	KHD (n=11) N (%) ^a	GC-İYA (n=12) N (%) ^a	PS (n=9) N (%) ^a	AH (n=17) N (%) ^a	Toplam (n=99) N (%) ^b	p*
Cinsiyet	Kadın	3 (12.5)	17 (65.4)	6 (54.5)	3 (25.0)	5 (55.6)	10 (58.8)	44 (44.4)	0.002
	Erkek	21 (87.5)	9 (34.6)	5 (45.5)	9 (75.0)	4 (44.4)	7 (41.2)	55 (55.6)	
Medeni durum	Bekar	15 (62.5)	17 (65.4)	5 (45.5)	5 (41.7)	4 (44.4)	9 (52.9)	55 (55.6)	0.642
	Evli	9 (37.5)	9 (34.6)	6 (54.5)	7 (58.3)	5 (55.6)	8 (47.1)	44 (44.4)	
Çocuk durumu	Var	6 (25.0)	3 (11.5)	3 (27.3)	5 (41.7)	4 (44.4)	5 (29.4)	26 (26.3)	0.303
	Yok	18 (75.0)	23 (88.5)	8 (72.7)	7 (58.3)	5 (55.6)	12 (70.6)	73 (73.7)	
Kaçınıcı tercih	İlk üç	12 (50.0)	8 (30.8)	9 (81.8)	0 (0)	8 (88.9)	6 (35.3)	43 (43.4)	<0.001
	4 ve üzeri	12 (50.0)	18 (69.2)	2 (18.2)	12 (100.0)	1 (11.1)	11 (64.7)	56 (56.6)	
Bölümü ile ilgili yayınları okuma	Fırsat buldukça	22 (91.7)	6 (23.1)	7 (63.6)	7 (58.3)	9 (100.0)	15 (88.2)	66 (66.7)	<0.001
	Mecbur kaldığında	2 (8.3)	20 (76.9)	4 (36.4)	5 (41.7)	0 (0)	2 (11.8)	33 (33.3)	
Bilimsel yayını	Var	14 (58.3)	12 (46.2)	3 (27.3)	6 (50.0)	5 (55.6)	4 (23.5)	44 (44.4)	0.234
	Yok	10 (41.7)	14 (53.8)	8 (72.7)	6 (50.0)	4 (44.4)	13 (76.5)	55 (55.6)	
Tanısı konulmuş hastalık	Var	2 (8.3)	7 (26.9)	1 (9.1)	2 (16.7)	1 (11.1)	4 (23.5)	17 (17.3)	0.530
	Yok	22 (91.7)	19 (73.1)	10 (90.9)	10 (83.3)	8 (88.9)	13 (76.5)	82 (82.7)	
Düzenli kullandığı ilaç	Var	1 (4.2)	5 (19.2)	1 (9.1)	2 (16.7)	3 (33.3)	5 (29.4)	17 (17.2)	0.104
	Yok	23 (95.8)	21 (80.8)	10 (90.9)	10 (83.3)	6 (66.7)	12 (70.6)	82 (82.8)	
Üç öğün düzenli beslenme	Evet	9 (37.5)	5 (19.2)	5 (45.5)	4 (33.3)	6 (66.7)	8 (47.1)	37 (37.4)	0.155
	Hayır	15 (62.5)	21 (80.8)	6 (54.5)	8 (66.7)	3 (33.3)	9 (52.9)	62 (62.6)	
Sigara içme	İçiyor	7 (29.2)	6 (23.1)	1 (9.1)	6 (50.0)	2 (22.2)	7 (41.2)	29 (29.3)	0.259
	İçmiyor	17 (70.8)	20 (76.9)	10 (90.9)	6 (50.0)	7 (77.8)	10 (58.8)	70 (70.7)	
Alkol alma	Evet	2 (8.3)	0 (0)	1 (9.1)	1 (8.3)	0 (0)	2 (11.8)	6 (6.1)	0.588
	Hayır	22 (91.7)	26 (100.0)	10 (90.9)	11 (91.7)	9 (100.0)	15 (88.2)	93 (93.9)	
Düzenli egzersiz yapma	Evet	1(4.2)	0 (0)	1 (9.1)	0 (0)	2 (22.2)	2 (11.8)	6 (6.1)	0.163
	Hayır	23 (95.8)	26 (100.0)	10 (90.9)	12 (100)	7 (77.8)	15 (88.2)	93 (93.9)	
Paramedi-kal yayın okuma	Evet	18 (75.0)	15 (57.7)	6(54.5)	11 (91.7)	7 (77.8)	16 (94.1)	73 (73.7)	0.046
	Hayır	6 (25.0)	11 (42.3)	5(45.5)	1 (8.3)	2 (22.2)	1 (5.9)	26 (26.3)	
Tiyatro, sinema konsere gitme	Evet	19 (79.2)	19 (73.1)	10 (90.9)	9 (75.0)	8 (88.9)	15 (88.2)	80 (80.8)	0.698
	Hayır	5 (20.8)	7 (26.9)	1 (9.1)	3 (25.0)	1 (11.1)	2 (11.8)	19 (19.2)	

İH: İç Hastalıkları, ÇSH: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, KHD: Kadın Hastalıkları ve Doğum, GC: Genel Cerrahi, İYA: İlk Yardım ve Acil, PS: Psikiyatri, AH: Aile Hekimliği
^aSütun yüzdesi, ^bSatır yüzdesi, *Ki kare.

ilgilendiği, öğretim üyesi desteğinin yetersiz olması nedeniyle ancak %7'sinin projesini yayınlatabildiği bulunmuştur. Grzybowski ve arkadaşlarının bu çalışmaları asistan araştırma programlarının başarısında öğretim üyesi katılım ve desteğinin kritik önemine dikkat çekmektedir.¹⁶

Asistan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamasa da, genel olarak asistanların %62.6'sının üç öğün düzenli beslenmemesi, %29.3'ünün sigara içmesi, %93.9'unun düzenli egzersiz yapmaması, %6.1'inin düzenli olarak alkol alması, %19.2'sinin hiç tiyatro, sinema, konser benzeri etkinliklere katılmamaları

sağlıklı yaşam alışkanlıkları açısından pek de iyi bir konuda olmadıklarını göstermektedir. Başka üniversitelerde yapılan çalışmalar da bulgularımızı ve yorumumuzu destekler niteliktedir. Erciyes Üniversitesi'nde 130 asistanla yapılan bir çalışmada, asistanların %87.7'sinin düzenli spor yapmadığı, %66.9'unun düzenli kahvaltı etmediği, %65.4'ünün düzenli uyku uyumadığı, %20.0'nın sigara içtiği saptanmıştır.¹⁷ Ege Üniversitesi'nde 142, Adnan Menderes Üniversitesi'nde 115 asistana "Sosyal aktivitelere zaman ayırabiliyor musunuz?" sorusu sorulmuş, sırasıyla %25 ve %26.3 oranında "evet" cevabı alınmıştır.¹⁸

Sonuç

Çalışmamızda, demografik özellikler, uzmanlık eğitimi ve öncesi ile ilgili değişkenlerin bazılarında asistan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunsa da sağlık durumlarında ve sosyal yaşamlarında bir farklılık bulunmamıştır. Verilerimizin bir kısmının öznel ve hatırlamaya dayalı olması çalışmamızın kısıtlılıklarından birisidir. Ayrıca, bulgularımız sadece bu çalışmaya ait örneklemeyi yansıttığı için ülkemizdeki asistanların geneline ait kesin bir yargı çıkarmak bilimsel olarak uygun değildir. Ancak, aile hekimliği uzmanlığının tercih sıralamasında ilk üçe girme oranının düşüklüğü ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da AH asistanlarının bilimsel yayın oranının diğer gruplardan daha düşük olması, disiplinin gelişimi ve geleceği açısından dikkate alınması gereken bulgular olarak değerlendirilmiştir.

Teşekkür

Anketin uygulanmasındaki katkıları için Dr. Koray Tahmiscioğlu, Dr. Emir Nokay ve Dr. Kuntay İnççi'ye, destekleri ve katılımları için İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi, İlgüyardım ve Acil, Psikiyatri, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanları'na ve asistanlarına teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Ünlüoğlu İ, Özcan, S. Dünyada ve Türkiye'de aile hekimliği, Aile doktorları için kurs notları 1. aşama, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2004; 23-29.
2. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, Resmi Gazete, Sayı: 24790, 19.6.2002.
3. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyum ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8: 241-7.
4. Yavaşcaoğlu B, Aydın B, Karataş EG, Kaya FN, Özcan B, Kırılı S. Anestezi asistanlarında nöbetin bilişsel işlevler ve ruhsal durum üzerine etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 33: 75-9.
5. Kocabaşoğlu N, Vural M, Uludüz DU. Uzman ve asistan statüsündeki bir grup hekimde mesleki doyunluk, depresyon ve çalışma karakteristiği ilişkisinin incelenmesi. *Yeni Symposium* 2001; 39: 168-73.
6. Dabak R, Özçınar M, Sargın M, Tamer İ, Orbay E. Asistan doktorlarda tükenme (burnout) sendromu. *Türk Aile Hek Drg* 2007; 11: 67-71.
7. Avcı K, Pala K. Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 30: 81-85.
8. Demir F, Ay P, Erbaş M, Özdil M, Yaşar E. İstanbul'da bir eğitim hastanesinde çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerinde depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18: 31-37.
9. Aktuğ İY, Susur A, Keskin S, Balcı Y, Seber G. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan hekimlerde tükenmişlik düzeyleri. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2006; 28: 91-101.
10. Aslan SH, Gürkan SB, Alpaslan ZN, Ünal M. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7: 39-45.
11. Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre ihtisas yapanların öğretim alanlarına göre dağılımı. Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi 2005 - 2006 öğretim yılı yükseköğretim istatistikleri. http://www.osym.gov.tr/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANAH=29473&DOSYASIM=23_Tab_Uni.pdf adresinden 22/10/2008 tarihinde erişilmiştir.
12. Cebeci S, Konur M, Özdemir H, Özünal M, Sayalı E, Uzuner A, Ünal PC, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. Aile hekimliği asistanlarının ve anabilim dallarının Türkiye'deki aile hekimliği uygulamaları ve uzmanlık eğitimleri ile ilgili düşünceleri, 2007 Raporu. <http://www.tahud.org.tr/duyurular.php?dyr=93> adresinden 18/09/2009 tarihinde erişilmiştir.
13. Temte JL, Hunter PH, Beasley JW. Factors associated with research interest and activity during family practice residency. *Fam Med* 1994; 26: 93-7.
14. Morris BA, Kerbel D, Luu-Trong N. Family practice residents' attitudes toward their academic projects. *Fam Med* 1994; 26: 579-82.
15. Leahy N, Sheps J, Tracy CS, Nie JX, Moineddin R, Upshur RE. Family physicians' attitudes toward education in research skills during residency: findings from a national mailed survey. *Can Fam Physician* 2008; 54: 413-4.
16. Grzybowski S, Thommasen HV, Mills J, Herbert CP. Review of University of British Columbia family practice resident research projects 1990-1997. *Fam Med* 1999; 31: 353-7.
17. Akpınar F, Borlu A, Şarlı ŞM, Balcı E, Horoz D, Gün İ, Öztürk Y. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde ihtisas yapan asistanların yaşam biçimleri ve karşılaştıkları sorunlar. *TAF Prev Med Bull* 2008; 7: 311-6.
18. Gültekin BK, Söylemez A, Dereboy İF, Çiçek C. Ege ve Adnan Menderes Tıp Fakültesinde uzmanlık eğitimi tıpta uzmanlık öğrencisi bakış açısı ile. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2006; 7: 17-21.

Geliş tarihi: 27.02.2009

Kabul tarihi: 14.10.2009

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Sevgi Özcan
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Balcalı 01330 Adana
Tel: (0322) 338 60 60