

Tıp Fakültesi İntörnlerinin Toplum Sağlığı Merkezleri Hakkında Bilgi ve Görüşleri

Knowledge and Opinions of Interns of Faculty of Medicine About Community Health Centers

Sevil AYDOĞAN GEDİK* (ORCID: 0000-0002-7314-5900)

Muhammed Fatih ÖNSÜZ* (ORCID: 0000-0001-7234-3385)

Selma METİNTAŞ* (ORCID: 0000-0002-5002-5041)

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Sevil AYDOĞAN GEDİK, E-Posta: aydogan.sevil@gmail.com

Özet

Amaç: Araştırmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi intörnlerinde TSM yapılması ve uygulamaları ile ilgili bilgi ve görüşleri belirlemek amaçlandı.

Yöntem: Çalışma, Ocak-Nisan 2018 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Halk Sağlığı stajı alan intörnlerde yürütülen nitel bir araştırmadır. Çalışma grubunu 57 intörn oluşturdu. Görüşme yönteminin kullanıldığı çalışmada veriler açık uçlu 7 adet soru içeren bir görüşme formu ile toplandı. İntörnlerin verdiği yanıtlar kodlandı ve betimsel analiz yapılarak değerlendirildi. Kodlanmış yanıtların sayısı ve yüzdeleri hesaplandı.

Anahtar sözcükler:
Toplum Sağlığı
Merkezi, Tıp Fakültesi,
İntörn, Bilgi,
Uygulamalı Eğitim

Keywords:
Community Health
Center, Medical School,
Intern, Knowledge,
Practical Education

Gönderilme Tarihi
Submitted: 29.12.2020
Kabul Tarihi
Accepted: 01.10.2021

Bulgular: İntörnler toplum sağlığı merkezi görevlerinden en sık olarak sağlığın geliştirilmesi ve teşviki çalışmaları, plan ve program yapma, bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama ve salgın kontrolünü bildirirken; toplum sağlığı merkezi hekiminin görevleri olarak toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev almak, bulaşıcı hastalıklarla ve bağışıklama ile ilgili programları yürütmek ve halka yönelik sağlık eğitimi yapmayı belirtmişlerdir. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nde yer alan fakat intörnler tarafından toplum sağlığı merkezinin ve toplum sağlığı merkezi hekiminin görevleri olarak hiç belirtilmeyen maddeler saptandı. İntörnlerin %59.7'si (n=34) Halk Sağlığı stajındaki toplum sağlığı merkezi ile ilgili uygulamaların gelecekteki meslek hayatına katkı sağlama açısından faydalı olduğunu bildirdi. İntörnlerin %70.2'si (n=40) ülkemizde sağlık düzeyinin geliştirilmesinde toplum sağlığı merkezlerinin önemli role sahip olduğunu düşünürken, %49.1'i (n=28)

mezuniyet sonrasında toplum sağlığı merkezinde çalışmak istemediğini bildirdi.

Sonuç: İntörnlerin toplum sağlığı merkezi ve toplum sağlığı merkezi hekiminin görevlerini tam olarak kavrayamadığı saptandı. Toplum sağlığı merkezi eğitiminin faydalı bulunması ve toplum sağlığı merkezlerinin önemli görülmesine rağmen, meslek hayatlarında toplum sağlığı merkezlerinde çalışmak istemeyen intörnlerin fazlalığı dikkat çekti.

Künye: Aydoğan Gedik S, Önsüz MF, Metintaş S. Tıp Fakültesi İntörnlerinin Toplum Sağlığı Merkezleri Hakkında Bilgi ve Görüşleri. Tıp Eğitimi Dnyası. 2022;21(63):18-30

Abstract

Aim: In the study, it was aimed to determine the knowledge and opinions about community health center structuring and practices among the interns of Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine.

Methods: The study is a qualitative study conducted on interns who received Public Health Internship at Eskişehir Osmangazi University Medicine Faculty between January-April 2018. The study group consisted of 57 interns. In the study in which the interview method was used, the data were collected with an interview form containing 7 open-ended questions. The responses given by the interns were coded and evaluated by descriptive analysis. The numbers and percentages of coded responses were calculated.

Results: Interns reported the most frequent among the community health center duties, activities to improve and promote health, plan and program, infectious diseases, immunization and epidemic control; among the community health center physician's duties, to take part in the protection and promotion of the community health, conduct programs related to infectious diseases and immunization and public health education. Items included in the Community Health Center and Affiliated Units Regulation, but not specified by the interns as the duties of the community health center and community health center physician, were determined. 59.7% (n=34) of the interns reported that the practices related to community health center in the Public Health internship were beneficial in terms of contributing to their future professional life. While 70.2% (n=40) of the interns thought that community health centers have an important role in improving the health level in our country; 49.1% (n=28) of them reported that they do not want to work at community health center after graduation.

Conclusions: It was determined that the interns could not fully comprehend the duties of the community health center and community health center physicians. Despite the fact that community health center education was found to be beneficial and community health centers were considered important, the high number of interns who did not want to work in community health centers in their professional life drew attention.

GİRİŞ

Türkiye’de uygulanan sağlık politikalarının önemli değişim gösterdiği dönemler olmuştur. Sağlıkta önemli dönemler Dr. Refik Saydam Dönemi (1923), Dr. Behçet Uz dönemi (1946) ve sağlık hizmetlerinin sosyalleşmesinin başlangıcı sayılan Prof. Dr. Nusret Fişek’in öncülüğünü yaptığı dönemdir. Sağlıkta önemli dönüm noktalarından bir diğeri de 2003 yılında başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı olmuştur. Bu program ile koruyucu sağlık hizmetleri ile evde ve ayaktan tedavi hizmetlerini kapsayan birinci basamak sağlık hizmetleri, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) tarafından verilmeye başlanmıştır. Aile hekimlerince verilen bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin dışında kalan temel sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli şekilde yürütülmesi için TSM’ler kurulmuştur (1). Başlangıç döneminde her ilçede ve Büyükşehir Belediyesi Kanununa tabi olmayan

il merkezlerinde kurulan TSM’lerin açılması ve kapatılması, Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile nüfusa göre yeniden düzenlenmiştir. Bu yönetmeliğe göre nüfusu 15,000’e kadar olan ilçelerde ve Büyükşehir Belediyesi Kanununa tabi olmayan il merkezlerinde TSM kurulması, nüfusu 15,000-30,000 arasında olan ilçelerde ilçe sağlık müdürlüğü kurulamamış ise TSM kurulması, nüfusu 30,000’den fazla olan ve ilçe devlet hastanesi bulunan ilçelerde ise TSM görevlerinin ilçe sağlık müdürlüğü veya ilçe devlet hastanesi tarafından yürütülmesi kararı alınmıştır (2, 3).

TSM; bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bunlarla ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetleri gerçekleştiren; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini koordine

eden ve denetleyen sağlık kuruluşudur (2). TSM'ler çevre sağlığı, okul sağlığı, iş yeri sağlığı gibi hizmetleri yürütmekte, aile hekimlerine malzeme tedariki sağlamakta, denetim ve rehberlik yapmakta, çeşitli istatistiklerin toplanması ve yorumlanması görevlerini yürütmektedirler (1). Hekimlerin tıp fakóltesinden mezun olduktan sonra atandıkları kurumlardan biri, birinci basamak sağlık hizmeti verilen ve koruyucu hekimliğin ön planda olduğu TSM'lerdir (4).

Halk sağlığı; örgütlenmiş toplum çabaları sonucunda bireylere sağlık eğitimi vererek, çevre sağlığı koşullarını düzelterek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve etkin tedavisini sağlayarak; hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını amaçlayan bir bilim ve sanattır (4, 5). Tıp fakóltesi eğitiminin 6 yıl olduğu ölkemizde, Halk Sağlığı stajı bu eğitimin son yılında verilmektedir. Halk Sağlığı stajının amacı, hekim adaylarına birinci basamak sağlık hizmetlerini tanıtmak ve hizmet vereceği toplumun sağlık sorunlarını belirleyebilme, sağlık sorunlarına çözümler üretebilme becerisi kazandırmaktır.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakóltesi'nde altıncı sınıfta iki aylık dönemler ile yürütölen Halk Sağlığı stajı içerisinde intörmler, önceden belirlenen bir program dahilinde, ESOGÜ Eğitim Araştırma Bölgesinde bulunan TSM ve bağlı birimlerinde uygulamalı eğitim almaktadırlar. Pratik eğitim almak üzere TSM uygulamalarına ayrılan 4 haftalık süre içerisinde intörmler gittikleri TSM'lerde, TSM başkanının belirlediği ve uygulamaya katılmalarını istediği hizmetlere dahil olmaktadırlar. Birinci basamak sağlık hizmetlerini ve işleyişini yerinde görmektedirler. Stajın teorik eğitime ayrılan diğer 4 haftalık bölümünde ise Sağlık Bakanlığı'nın yapılanması ile ilgili ders bulunmakta ve bu ders içerisinde TSM'ler ile ilgili teorik bilgi verilmektedir. Aynı araştırma ekibi tarafından daha önce Tıp Eğitimi Dünyası / Ocak-Nisan 2022 / Sayı 63

yapılan bir çalışmada, intörmlerin Halk Sağlığı stajını genel değerlendirmeleri istenmiş, TSM uygulamalarının tam olarak beklentilerini karşılayamadığı bilgisine erişilmiştir (6). Ardından intörmlerin TSM'ler ve Halk Sağlığı stajı içerisinde katıldıkları TSM uygulamaları ile düşüncelerini daha ayrıntılı olarak değerlendirebilmek için nitel tipte verilerin toplanacağı bir çalışma yapılması planlandı. Araştırmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi intörmlerinde TSM yapılması ve uygulamaları ile ilgili bilgi ve görüşleri belirlemek amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Tasarımı ve Katılımcılar

Çalışma, Ocak-Nisan 2018 tarihleri arasında ESOGÜ Tıp Fakóltesi'nde Halk Sağlığı stajı alan intörmlerde yürütölen nitel bir araştırmadır. Çalışmanın yürütölmesi için ESOGÜ Giriřimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alındı (Tarih: 29.01.2018, sayı: 80558721/G-31).

Çalışmada, nitel araştırmalarda uygulanması gerektiği gibi veri doğgunluğuna ulaştıktan sonra veri toplama aşaması sonlandırıldı (7). Böylelikle çalışma grubunu Halk Sağlığı stajı alan iki intörn grubundan çalışmaya katılmayı kabul eden 57 öğrenci oluşturdu.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Öncelikle, çalışmanın amacı doğrultusunda değerlendirilmesi istenen alanlar (TSM ve TSM hekiminin görevleri, TSM'lerin önemi, TSM staj eğitiminin faydası, akademik kariyer) belirlendi. Bu alanlar dahilinde, tümdengelim yaklaşımıyla veri toplama amacıyla kullanılacak sorular oluşturuldu. Araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak açık uçlu 7 adet soru içeren bir görüşme formu hazırlandı (8-11). Görüşme formunda TSM ve TSM hekiminin görev ve sorumluluklarını soran iki bilgi sorusu, sağlık düzeyinin geliştirilmesinde TSM'lerin rolü ve önemi ile ilgili intörmlerin düşüncelerini sorgulayan bir soru, intörmlerin

Halk Sağlığı stajında katıldıkları TSM uygulamalarının faydasını ve faydalı/faydasız bulunma nedenlerini sorgulayan birer soru ve intörnlerin kariyer planında TSM'lerin yerini sorgulayan iki soru yer almakta idi. Görüşme formu oluşturulurken gereksiz sorulardan kaçınılmasına, az ve belirli sayıda soru sorulmasına, soruların kısa ve açık şekilde ifade edilmesine, kolay anlaşılır olmasına, mantıklı bir sıra izlemesine ve yönlendirme yapmayacak şekilde sorulmasına özen gösterildi (7, 12).

Görüşme yöntemi ile katılımcılar, araştırma konusu ile ilgili bilgi, duygu ve düşüncelerini açıklar. Katılımcıların bakış açıları, tutumları ve algıları belirlenir (7). Bu yüzden bu araştırmada veri toplama yöntemi olarak görüşme tercih edildi. Görüşme formundaki sorular araştırmacı tarafından tek tek soruldu ve anlaşılmayan noktalar açıklandı. İntörner, araştırmacının gözetimi altında isimsiz bir kağıda yanıtlarını kendileri yazarak kaydetmişlerdir. Stajın son günü yapılan görüşme yaklaşık 45 dakika sürdü.

Verilerin Analizi

İntörnerin verdikleri yanıtlar betimsel analiz yapılarak değerlendirildi. Detaylı ayrıştırma gerektirmeyen verilerin analizi için iyi bir yöntem olan betimsel analizde çözümlenme yapılmakta, veriler standart hale getirilmekte, içindeki mesajlar sistematik bir şekilde özetlenerek düzenlenmekte ve yorumlanmaktadır. Verilerin sınıflandırılması, kodlanması ve özetlenmesi önceden belirlenen temalar dahilinde yapılmaktadır (7, 13).

Çalışmadaki nitel verilerin analizinde tümevarımcı bir yol izlendi. Parçadan bütüne gidilerek, elde edilen veriler kodlanarak genel sonuçlar çıkarıldı (12). Üç sorudan (*TSM'nin görevleri nelerdir, TSM hekiminin görevleri nelerdir, TSM'de çalışıyor olsanız neler yaparsınız?*) elde edilen verilerin kodlanması sonucu Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'ndeki TSM ve TSM hekiminin görev ve sorumluluklarına ulaşılacak şekilde kavramsal bir çerçeve oluşturuldu. Verilerin değerlendirilmesi aşamasında

intörnerin iki bilgi sorusuna (*TSM'nin görevleri nelerdir ve TSM hekiminin görevleri nelerdir?*) ve kariyer planları ile ilgili bir soruya (*TSM'de çalışıyor olsanız neler yaparsınız?*) verdikleri yanıtlardan önce birinci derece kodlama yapıldı. Ardından kodlar indirgenerek, birbiriyle aynı göreve işaret eden kodlar birleştirildi ve ikinci derece kodlama yapıldı. Ulaşılan son kodlar Resmi Gazete'de 05.02.2015 tarihli ve 29258 sayılı *Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nin, Toplum Sağlığı Merkezinin Görev ve Yetkileri ile Çalışma Usul ve Esasları Bölümü ve Toplum Sağlığı Merkezinde Çalışanların Görev Tanımları ve Sorumlulukları Bölümünde* yer alan maddelerle karşılaştırıldı. Karşılaştırma ikinci derece kodlar ile yönetmelik maddeleri arasında yapıldı. Kodlanmış yanıtların yüzdesi alındı. Sonuçta intörnerin verdikleri yanıtların bu yönetmelikte geçen görev ve sorumluluklardan ne kadarına işaret ettiği, hangi görevin kaç intörn tarafından yanıt olarak bildirildiği, hangi görevlerin yanıt olarak hiç söylenmediğinin dökümü yapıldı. Örnek bir kodlama Tablo 1'de verildi.

Kısa cevaplar üreten "doğrudan soru" tipinde olan diğer sorular (*bu stajdaki TSM ile ilgili uygulamalar gelecekteki meslek hayatınıza katkı sağlama açısından faydalı mıydı, hekim olduğunuzda TSM'de çalışmak ister misiniz, sizce ülkemizde sağlık düzeyinin geliştirilmesinde TSM'lerin rolü nedir?*) için ve daha derinlemesine bilgi edinmenin amaçlandığı "sondaj sorusu" (*stajdaki TSM ile ilgili uygulamaların faydalı/faydasız olma nedeni nedir?*) için de intörnerin verdikleri yanıtlardan kodlamalar yapılarak sayı ve yüzdeleri hesaplandı (7).

Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel çalışmalarda geçerlik kavramı bulguların doğruluğu, güvenirlik kavramı ise tekrarlanabilirliği ile ilgilidir (12, 13). Geçerlik ve güvenirliğin sağlanabilmesi için görüşme formu oluşturulurken literatür incelenmiş, veri

doygunluğu sağlanana kadar veri toplanmış, araştırmacının rolü açıklanmış ve şahsi düşüncelerinden uzak olarak objektif bir şekilde çalışma yürütülmüştür. Ayrıca çalışma yalnızca gönüllü katılım sağlayan intörnlerle gerçekleştirilmiştir. Güvenirlik için çalışma grubu, veri toplama ortamı, veri toplama araçları ve veri toplama süreci başta olmak üzere çalışmanın aşamaları ayrıntılı olarak rapor edilmiştir. İç güvenirlığın sağlanması için verilerin kodlanması ve yorumlanması iki

araştırmacı (S.A.G, M.F.Ö) tarafından ayrı ayrı yapılmıştır. Sonuçlar birbiriyle karşılaştırılmış ve iki araştırmacının kodlaması arasındaki uyum %92 olarak bulunmuştur. Birbiriyle örtüşmeyen kodlamalar üçüncü bir kişiye (S.M) danışılarak tekrar gözden geçirilmiş ve son karara ulaşılmıştır. Ayrıca önceden hazırlanan kavramsal çerçeve doğrultusunda hareket edilerek analiz yapılması ve bulguların tablolarla sayısal olarak ifade edilmesi iç güvenirlige katkı sağlamıştır (7, 13).

Tablo 1. Örnek Kodlama

Alıntılar	Birinci derece kodlar	İkinci derece kodlar*	Tema
Soru: TSM hekiminin görevleri nelerdir?			
Yanıt: “TSM’de çalışan hekimlerin yaptığı işlerden biri çevre sağlığı ile ilgili hizmetlerdir. Musluk suları, hazır içme suyu, havuz suyu gibi suların denetimini yapmaktadırlar. Hava kirliliği, çevre kirliliği, çöpler ve atıklar ile ilgili görevleri vardır.”	Çevre sağlığı Su denetimi Hava kirliliği Çevre kirliliği Çöpler Atıklar	Çevre sağlığı hizmetleri	TSM hekiminin görevleri

*İkinci derece kodlar Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği’nde geçen TSM ve TSM hekiminin görev ve sorumluluklarına uygun şekilde oluşturulmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 57 intörnün 29 (%50.9)’u kadın, 28 (%49.1)’i erkekti. Yaşları 22-27 arasında değişmekte olup, ortalama 23.7±0.9 idi. İlk soru olan “TSM’nin görevleri nelerdir?” sorusuna en çok verilen ilk üç yanıt sırasıyla sağlığın geliştirilmesi ve teşviki çalışmaları, plan ve program yapma, bulaşıcı hastalıklar,

bağışıklama ve salgın kontrolü oldu. İntörnlerin verdikleri “*hastalarla ilk temas*”, “*sorun takibi*” ve “*tedavi*” yanıtları ise yanlış bilgi olarak değerlendirildi. Yönetmelikte TSM görevleri arasında bulunmamasına rağmen bu yanıtlar bir kez verildi. Verilen yanıtların kodlama sonrası dağılımı Tablo 2’de verildi.

Tablo 2. “TSM’nin görevleri nelerdir?” Sorusuna Verilen Yanıtların, Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler ile İlgili Yönetmelik’te Belirtilen Görevlere Göre Dağılımı

TSM’nin Görevleri	n (%)
Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki çalışmaları	44 (77.2)
Plan ve program yapma	23 (40.3)
Bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama ve salgın kontrolü	10 (17.5)
Ulusal programlar ile ilgili hizmetler	8 (14.0)
Çevre sağlığı hizmetleri	7 (12.3)
İzleme ve değerlendirme çalışmaları	5 (8.8)
Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim hizmetleri	2 (3.5)

TSM'nin Görevleri	n (%)
Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri	2 (3.5)
Kadın ve üreme sağlığı hizmetleri	1 (1.8)
Olağan dışı durumlar ve afet sağlığı hizmetleri	1 (1.8)
Evde sağlık hizmetleri	1 (1.8)

İkinci soru olan “TSM hekiminin görevleri nelerdir?” sorusuna en çok verilen ilk üç yanıt toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev almak, bulaşıcı hastalıklarla ve bağışıklama ile ilgili

programları yürütmek ve halka yönelik sağlık eğitimi yapmak şeklinde sıralanmaktaydı. Verilen yanıtların kodlama sonrası dağılımı Tablo 3’te verildi.

Tablo 3. “TSM hekiminin görevleri nelerdir?” Sorusuna Verilen Yanıtların *Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler ile İlgili Yönetmelik*’te Belirtilen Görevlere Göre Dağılımı

TSM Hekiminin Görevleri	n (%)
Toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev almak	27 (47.4)
Bulaşıcı hastalıklarla ve bağışıklama ile ilgili programları yürütmek	20 (35.1)
Halka yönelik sağlık eğitimi yapmak	18 (31.6)
Çevre sağlığı hizmetlerini yürütmek	17 (29.8)
Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak	9 (15.8)
Bulaşıcı hastalıklarla mücadele için salgın araştırmalarını, bulaşıcı hastalık fiyasyon çalışmalarını yürütmek ve süreyans çalışması yapmak, yapılan çalışmaları izlemek ve değerlendirmek	8 (14.0)
Sağlık hizmetlerini yürütmek, personelin verdiği hizmetleri izlemek ve değerlendirmek	7 (12.3)
Ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak	6 (10.5)
Okul sağlığı hizmetlerini yürütmek	3 (5.3)
Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini yürütmek	1 (1.8)
Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak	1 (1.8)
Bulaşıcı olmayan hastalıkların ve risk faktörlerinin erken teşhisi ve takibi konularında çalışmak	1 (1.8)
Diğer (afet sağlığı, tüttün yasağının denetimi, adli hekimlik ve evde sağlık hizmeti)	6 (10.5)

Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği’nde yer almasına karşın intörnler tarafından TSM’nin ve TSM hekiminin görevleri olarak belirtilmeyen hizmetlerin dağılımı Tablo 4’te verildi.

“Sizce ülkemizde sağlık düzeyinin geliştirilmesinde TSM’lerin rolü nedir?” sorusuna intörnlerin %70.2’si (n=40) önemli role sahiptir, %12.3’ü (n=7) önemli role sahip ama uygulama yetersiz, %5.2’si (n=3) önemsiz role sahiptir, %12.3’ü ise (n=7) ise fikrim yok yanıtını vermiştir. Soruya verilen yanıtların

dağılımı Şekil 1’de verilmiştir. Bu soruya “önemli role sahiptir” yanıtını veren 40 intörn koruyucu sağlık hizmetleri, temel sağlık hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetleri, taramalar, sağlık problemi ortaya çıkmadan önce önlem alınması, hastalık prevalansı, morbidite ve mortalitelerinin azaltılması, sağlık eğitimi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, toplumun genel sağlık seviyesinin yükseltilmesi, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuruların azaltılması ve ekonomik yararı gerekçe olarak göstermiştir.

Tablo 4. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler ile İlgili Yönetmelik'te Yer Almasına Karşın Belirtilmeyen Görevlerin Listesi

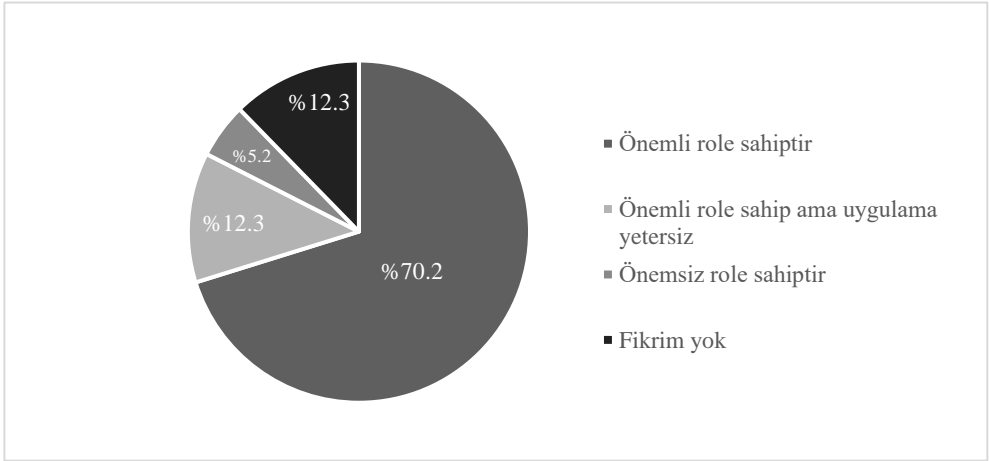
TSM'nin ve TSM Hekiminin Görevi Olmasına Rağmen Belirtilmeyen Görevler

TSM'nin Görevleri	TSM Hekiminin Görevleri
<ul style="list-style-type: none">İdari ve mali işlerKayıt ve istatistikDiğer kurumlara iş birliğiTüberküloz kontrolüZoonotik ve vektörel hastalıkların kontrolüErken uyarı ve cevap sistemi çalışmalarıBulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolüÇocuk ve ergen sağlığı hizmetleriRuh sağlığı programlarına dair hizmetlerAdli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıt hizmetleriAcil sağlık hizmetleriKaza ve yaralanmalardan korunma hizmetleriGörüntüleme ve laboratuvar hizmetleriÇalışan sağlığı ve güvenliğine dair hizmetlerAğız ve diş sağlığı hizmetleriSosyal hizmet çalışmalarıHizmet içi eğitimler	<ul style="list-style-type: none">Çalışan sağlığına yönelik hizmetleri yürütmekLaboratuvar hizmetlerinin yürütülmesini sağlamakAile hekimliği birimlerinin ihtiyaçlarını belirlemek ve lojistik destek sağlamakTSM'de ve ASM'lerde görevli sağlık personelinin hizmet içi eğitimlerini vermek

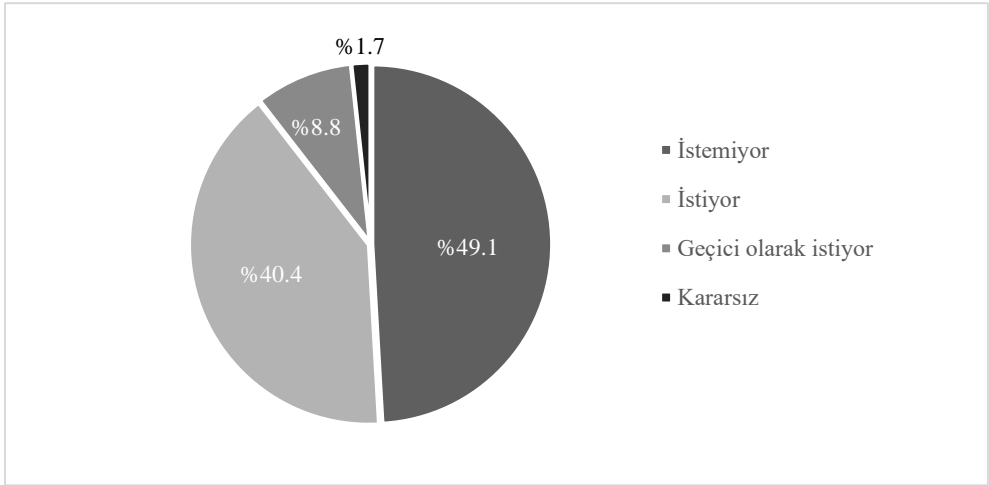
Çalışmaya katılan intörnlerin %59.7'si (n=34) Halk Sağlığı stajındaki TSM ile ilgili uygulamaların gelecekteki meslek hayatlarına katkı sağlama açısından faydalı olduğunu belirtirken, %26.3'ü (n=15) faydasız olduğunu, %10.5'i (n=6) kısmen faydalı olduğunu, %3.5'i (n=2) ise bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Faydalı bulunma nedenleri; TSM çalışma ortamını ve koşullarını yerinde görme, pratik yapma, hekimin görevlerini ve TSM görevlerini öğrenme imkanları olarak bildirilmiştir. Faydasız bulunma nedenleri ise; Eğitim Araştırma Bölgesinde TSM'ler için uzun bir yolculuk süresinin olması, perifer

koşullarının zor olması, gidilen TSM'nin yetersiz ve pratiklerin az olması, her türlü sorunu ve çözümünü görememek olarak sıralanmıştır.

Çalışmaya katılan intörnlerin %49.1'i (n=28) mezuniyet sonrasında TSM'de çalışmak istemediğini, %40.4'ü (n=23) TSM'de çalışmak istediğini, %8.8'i (n=5) geçici bir dönem çalışmak istediğini belirtmiştir. Bir intörn ise (%1.7) mezuniyet sonrasında TSM'de çalışma düşüncesi ile ilgili kararsız olduğunu bildirmiştir. Çalışma grubundaki intörnlerin hekim olduklarında TSM'de çalışmayı isteme durumları Şekil 2'de verilmiştir.



Şekil 1. “Sizce Ülkemizde Sağlık Düzeyinin Geliştirilmesinde TSM’lerin Rolü Nedir?” Sorusuna Verilen Yanıtların Yüzde Dağılımı



Şekil 2. Çalışma Grubundaki İntörlerin Mezuniyet Sonrasında TSM’de Çalışmayı İsteme Durumlarının Yüzde Dağılımı

“TSM’de çalışıyor olsanız neler yaparsınız?” sorusuna en çok verilen yanıtlar sırasıyla toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev almak, halka yönelik sağlık eğitimi yapmak, mevcut işlerin devamını sağlamak, bulaşıcı hastalıklarla ve bağışıklama ile ilgili programları yürütmek olmuştur. TSM’de çalışmayı isteme durumuna

göre bakıldığında, bu soruya verilen yanıtların çoğunlukla TSM’de çalışmak isteyen intörler tarafından verildiği görülmektedir. Mezuniyet sonrasında TSM’de çalışma isteği konusunda kararsız olan bir intörn, bu soruya fikrim yok yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen kodlanmış yanıtların dağılımı Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. TSM’de Çalışmayı İsteme Durumuna Göre “TSM’de Çalışıyor Olsanız Neler Yaparsınız?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

“TSM’de çalışıyor olsanız neler yaparsınız?” sorusuna verilen yanıtlar	TSM’de çalışmak isteyen intörnler (n=23)	TSM’de çalışmak istemeyen intörnler (n=28)	TSM’de bir süre için çalışmak isteyen intörnler (n=5)
Toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev almak	10 (%43.5)	3 (%10.7)	1 (%20)
Halka yönelik sağlık eğitimi yapmak	5 (%21.7)	6 (%21.4)	1 (%20)
Mevcut işlerin devamını sağlamak	5 (%21.7)	3 (%10.7)	-
Bulaşıcı hastalıklarla ve bağışıklama ile ilgili programları yürütmek	3 (%13.0)	1 (%3.6)	1 (%20)
Çevre sağlığı hizmetlerini yürütmek	1 (%4.3)	1 (%3.6)	1 (%20)
Ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak	-	2 (%7.1)	1 (%20)
Tüberküloz tedavisi yapmak	2 (%8.6)	-	-
Sigara ile mücadele çalışmaları yapmak	-	1 (%3.6)	-
Ağız ve diş sağlığı hizmetlerini yürütmek	-	1 (%3.6)	-
Literatür takibi yapmak	1 (%4.3)	-	-
Bölgeyi tanımak	1 (%4.3)	-	-

*İntörnler birden fazla yanıt verebildiği için, sayılar intörnler üzerinden değil verilen yanıtlar üzerinden sunulmuştur.

**Her bir sütundaki intörn sayısına göre yüzde alınmıştır.

TARTIŞMA

Birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık sistemi içerisinde oldukça önemli bir yere sahiptir. TSM’lerde verilen eğitim hekim adayı öğrencilerin bu önemi kavraması, birinci basamak sağlık hizmetlerinin işleyişini öğrenmesi, toplumun sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözüm önerilerinin oluşturulması konusunda bilgi ve farkındalıklarının artması açısından önem taşımaktadır (14, 15).

Çalışmada “TSM’nin görevleri nelerdir?” sorusuna en çok verilen yanıtlar birinci basamak sağlık hizmetleri içinde yer alan sağlığın geliştirilmesi ve teşviki çalışmaları, plan ve program yapma, bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama ve salgın kontrolü, ulusal programlar ile ilgili hizmetler ve çevre sağlığı hizmetleri olmuştur. Bu başlıklar altında intörnler en çok koruyucu sağlık hizmetleri, Tıp Eğitimi Dünyası / Ocak-Nisan 2022 / Sayı 63

sağlığın korunması ve geliştirilmesi, aşılama, tarama, birey değil belirli bir bölgedeki toplumdan sorumlu olma, sağlık sorunlarına karşı önlem alma, eğitim, çevre kirliliği ve su sağlığı kavramlarına değinmişlerdir. Atalay ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, Halk Sağlığı stajı başında öğrencilerin %62.3’ünün, staj sonunda ise %82.8’inin TSM’yi birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü yer olarak tanımladığı bildirilmiştir (16).

Çalışmada yönetmelikte belirlenen TSM’nin sunduğu bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü, tüberküloz kontrolü, zoonotik ve vektörel hastalıkların kontrolü gibi bazı hizmetler intörnler tarafından hiç yanıt olarak verilmemiştir. Hem global açıdan, hem de ülkemiz açısından önemli olan bu sağlık sorunları ile ilgili görevlerin hiç belirtilmemiş olması düşündürücüdür. Yönetmelikte

belirlenen TSM'nin sunduğu hizmetler her TSM'de eşit ve etkin bir şekilde uygulanmıyor olabilir. TSM'nin bulunduğu b6lgeye, sorumlu olduğu toplumun 6zelliklerine ve sağlık problemlerine g6re sunulan hizmetler d6zenlenebilir. Bazı hizmetler 6n plana 7ıkıyorken, bazı hizmetler daha geri planda kalabilir. 7alışmaya katılan int6rnlr de staj s6resi i7inde gittikleri TSM'lerde her hizmeti g6rmemiş, bu nedenden dolayı bazı hizmetler yanıt olarak sık7a verilirken bazı hizmetler hi7 belirtilmemiş olabilir. 6nal ve ark. tarafından yapılan bir 7alışmada da TSM sorumlu hekimlerinin, buldukları TSM'lerde sunulan hizmetlerden bir kısmını yetersiz buldukları ve farklı b6lgelerde farklı yeterlilik d6zeylerinin tespit edildiği rapor edilmiştir (15).

Hastalarla ilk temas, sorun takibi ve tedavi yanıtları TSM'nin g6revi olmamasına rağmen int6rnlr tarafından belirtilmiştir. 6lkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği yerler TSM'ler ve ASM'lerdir. TSM'ler topluma y6nelik koruyucu sağlık hizmetlerinden sorumluyken, kişiye y6nelik koruyucu sağlık hizmetleri aile hekimlerinin sorumluluğundadır. Hasta bireyleri birinci basamakta karşılayan, tedavilerini sağlayan ve sağlık problemlerini takip eden yer ASM'lerdir (17, 18). Stajımızda int6rnlrın periferde gittikleri bazı TSM'ler hastane, ASM ve TSM'nin i7 i7e olduğu entegre hastane i7indedir. Int6rnlr soruyu yanıtlarken bu iki merkezi birlikte d6ř6nm6ř ve bu y6zden aslında TSM'nin g6revleri olmayan ama ASM'lerin g6revleri i7inde sayılabilecek bu yanıtları vermiş olabilirler.

"TSM hekiminin g6revleri nelerdir?" sorusuna en 7ok verilen yanıtlar toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde g6rev almak, bulaşıcı hastalıklarla ve bağışıklama ile ilgili programları y6r6tmek, halka y6nelik sağlık eğitimi yapmak ve 7evre sağlığı hizmetlerini y6r6tmek olmuştur. Bu başlıklar altında int6rnlr en 7ok tarama, koruyucu hekimlik, sağlık problemlerine karşı 6nlem alma, sağlığın

korunup geliştirilmesi, aşılama, eğitim, 7evre ve su sağlığı başlıklarına değinmişlerdir. Buna karşılık 7alışan sağlığına y6nelik hizmetler, laboratuvar hizmetleri, TSM ve ASM personelinin hizmet i7i eğitimleri gibi bazı g6revlerini hi7 belirtmemişlerdir. Halk Sağlığı stajı i7erisinde int6rnlr TSM'ler ile ilgili hem teorik hem de sahada pratik eğitim almaktadır. Verilen teorik eğitimde TSM'lerin ve TSM hekiminin t6m g6rev ve sorumluluklarından bahsedilmektedir. Pratik uygulamaların daha akılda kalıcı olması sebebiyle int6rnlr, pratik uygulamalara katılma ve g6zlem yapma amacıyla gittikleri TSM'lerdeki hekimlerin yaptığı faaliyetleri yanıt olarak vermiş olabilir ve staj i7erisindeki TSM'de bulunma s6releri i7inde TSM hekimlerinin t6m g6revlerini uygulamalı olarak g6rememiş olmaları nedeniyle g6revlerin t6m6nden bahsedilememiş olabilir.

"Sizce 6lkemizde sağlık d6zeyinin geliştirilmesinde TSM'lerin rol6 nedir?" sorusuna int6rnlrın 7ok b6y6k bir kısmı 6nemli role sahiptir, az bir kısmı ise 6nemli role sahip ama uygulanması yetersiz veya 6nemsiz role sahiptir yanıtını vermiştir. 6nemli role sahiptir diyen int6rnlr birinci basamaktaki koruyucu sağlık hizmetlerinin 6nemini vurgulamıştır, bu hizmetlerle ekonomik yarar sağlanacağını, mortalite, morbidite ve hastalık prevalanslarının azaltılacağını, toplumun genel sağlık seviyesinin y6kseltileceğini belirtmiştir. Durduran ve ark. tarafından yapılan bir 7alışmada mevcut sistemin toplum sağlığını korumada yetersiz olduğunu d6ř6nen int6rn y6zdesi Halk Sağlığı stajı başında %61.0, staj sonunda %30.0 olarak rapor edilmiştir (11). Halk Sağlığı stajı ile beraber int6rnlrın koruyucu hizmetlere ve koruyucu hekimliğe olan bakış a7ıları olumlu y6nde değişmektedir. 6đrenciler 676nc6 basamak olan tıp fak6ltelerinde eğitim almakta, Halk Sağlığı stajı haricinde birinci basamağı g6rmemektedirler. Altı yıllık eğitimin 7oğunluğunu 676nc6 basamak, az bir zaman dilimini ise birinci basamak eğitimiyle ge7iren 6đrenciler, birinci

basamak hizmetlerin öneminin farkına yeterince varamıyor olabilir. Bu sebepten dolayı az da olsa bazı intörmler bu soruya 'önemsiz role sahiptir' yanıtını vermiş olabilir.

Çalışmaya katılan intörmlerin üçte ikisi Halk Sağlığı stajındaki TSM ile ilgili uygulamaların gelecekteki meslek hayatına katkı sağlama açısından faydalı olduğunu bildirirken, dörtte biri faydasız olduğunu belirtmiştir. Faydalı bulunma nedenleri olarak; TSM çalışma ortamını ve koşullarını yerinde görme, pratik yapma, hekimin görevlerini ve TSM görevlerini öğrenme imkanları söylenmiştir. Göçgeldi ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada öğrencilerin en çok pratik uygulama yapma imkanı buldukları stajlar içinde Halk Sağlığının 15 staj arasında beşinci sırada yer aldığı bildirilmiştir (19). Çalışma grubundaki intörmlerin TSM uygulamalarını faydasız bulma nedenleri ise; perifer TSM'ler için uzun bir yolculuk süresinin olması, perifer koşullarının zor olması, gidilen TSM'nin yetersiz ve pratiklerin az olması, her türlü sorunu ve çözümünü görememek olarak belirtilmiştir. Şahin ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada farklı yıllardaki intörmlerin birbirlerine göre farklı pratik uygulamalara katıldığı, Halk Sağlığı stajının gelecekteki meslek hayatına katkısı sorgulandığında intörmlerin %64.5'inin grup ortancası üzerinde puan verdiği rapor edilmiştir (8). Stellman ve arkadaşları tarafından Halk Sağlığı yüksek lisans öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %74'ünün, Halk Sağlığı eğitiminin, kişisel mesleki hedeflerine ulaşma konusunda büyük ölçüde yardımcı olduğunu belirttiği raporlanmaktadır (20). Pabst ve arkadaşlarının çalışmasında, Halk Sağlığı derslerinin tıp doktoru olma eğitimine ne kadar uygun ve ilgili olduğu sorusuna, doktorların sadece %30'u temel ve gerekli cevabını vermiştir (21). Durduran ve arkadaşları intörmlerin %15'inin Halk Sağlığı stajındaki saha çalışması ve pratik uygulamaların daha fazla yapılmasını istediğini rapor etmişlerdir (11).

Çalışmaya katılan intörmlerin yaklaşık yarısı hekim olduğunda TSM'de çalışmak istemediğini, diğer yarısı istediğini veya bir süreliğine çalışmak istediğini belirtmiştir. Atalay ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada TSM hekimi olmak isteyen öğrencilerin Halk Sağlığı stajı başında %40.7, staj sonunda ise %39.2 oranında olduğu bildirilmiştir (16). Durduran ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise intörn hekimlerin sadece %16.0'sının mezuniyetten sonra birinci basamakta çalışmak istedikleri rapor edilmiştir (11). TSM'lerde çalışan hekimlerin yaşadıkları bazı sıkıntılar ve zorluklar bildirilmektedir. Gökler ve ark. tarafından Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada TSM sorumlu hekimlerinin %64.2'sinin kalıcı olarak TSM hekimliği yapmayacaklarını bildirdikleri, %43.9'unun TSM hekimliğinin geleceği, %63.8'inin saygınlığı konusunda olumsuz yönde cevap verdiği, %76.6'sının görevlerine nazaran yetkilerinin kısıtlı olduğunu düşündükleri rapor edilmiştir. Aynı çalışmada TSM hekimlerinin sık olarak geçici görevlendirmelere gönderildiği, iş yüklerinin çok olmasına karşın ücretlerinin az olduğu, TSM'nin fiziksel imkanlarının, personel sayısının ve niteliğinin yetersiz bulunduğu bildirilmiştir (22). Kaya ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada TSM çalışanlarının iş doyumunun diğer birinci basamak çalışanlarına göre daha düşük bulunduğu, Aras ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise TSM hekimlerinin yaklaşık dörtte üçünün iş doyum puanının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (23, 24). Çalışmaya katılan intörmler de staj içerisinde gittikleri TSM'lerde çalışan hekimlerde bu tarz olumsuz düşüncelerle karşılaşmış, bu sebepten dolayı da ileride TSM'de çalışma düşüncesinden uzaklaşmış olabilirler. Ayrıca kişisel yatkinliklerin farklı olması, gelir kaygısı, klinikte hasta görme isteği, çeşitli branşlarda uzmanlık isteği ve görevde yükselme isteği de intörmlerin TSM'de çalışmayı isteme düşüncesini etkileyebilir.

SONUÇ

Sonuç olarak intörnlerin çalışma genelinde TSM'lerle ilgili verdikleri yanıtlar; toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi, plan ve program yapma, bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama hizmetleri, ulusal programlar ile ilgili hizmetler, çevre sağlığı hizmetleri ve sağlık eğitimi çevresinde toplandı. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nde belirlenen görevlerin tamamının bilinmediği, intörnlerin yarısından fazlasının TSM'nin ve TSM hekiminin görevlerini tam olarak kavrayamadığı bulundu. İntörnlerin çoğunun Halk Sağlığı stajı içerisindeki uygulamalı TSM eğitiminin faydalı olduğunu ve TSM'lerin sağlık düzeyinin geliştirilmesi konusunda önemli role sahip olduğunu düşündüğü, buna karşın yaklaşık yarısının ileride TSM'de çalışmak istemediği saptandı.

Halk sağlığı stajının, hekim adaylarına birinci basamak sağlık hizmetlerinin tanıtılması, TSM'leri ve sunulan hizmetleri yerinde görme imkanı sağlanması açısından önemli olduğu ancak; TSM uygulamalarının geliştirilmesi için üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliğinin gözden geçirilmesinin gerekli olduğu kanaatine varıldı. Mezuniyet öncesinde öğrencilerin Halk Sağlığı branşında eğitimlerini sağlamak amacıyla hazırlanan "Valilik ve Üniversiteler Arasında Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesi Oluşturularak İş Birliği Yapılması Hakkında Protokol"ün düzenlenmesi ve TSM hekimlerinin işin içine daha çok girip öğrenci eğitimine aktif olarak katılmaları gerekmektedir. Tıp fakültelerinin müfredatında tedavi edici sağlık hizmetlerinin haricinde koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik derslere daha çok yer verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011). <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/sdpturk.pdf>

2. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği (2015, 5 Şubat). Resmi Gazete (Sayı: 29258). Erişim adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MezuatKod=7.5.20507&MezuatIliski=0&sourceXmlSearch=toplum%20sa%C4%9F%C4%B1%C4%9F%C4%B1>.
3. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2018, 25 Mayıs). Resmi Gazete (Sayı: 30431). Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180525-1.htm>.
4. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi. Sağlıkta dönüşüm programı içinde toplum sağlığı merkezlerinin yeri panel kitabı. Eskişehir: ESOGÜ Basımevi; 2014.
5. Kılıç B, Şahan C, Bahadır H. Dünyada ve Türkiye'de halk sağlığı uzmanlık eğitiminin tarihçesi, içeriği ve istihdam politikaları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014;13(6):495-504.
6. Aydoğan S, Önsüz MF, Işıklı B, Metintaş S. Evaluation of public health internship Eskişehir Osmangazi University Medical Faculty senior students. Tıp Eğitimi Dünyası. 2020;19(57):98-108.
7. Baltacı A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019;5(2):368-88.
8. Şahin H. Eğitim programı değerlendirmede öğrenci geribildirimleri ve kritik olaylar tekniğinin kullanılması: Halk sağlığı intörn staj programı. Tıp Eğitimi Dünyası. 2007; 24(24):1-8.
9. Durusoy R, Mandıracıoğlu A, Davas A. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde dördüncü sınıfların enfeksiyon hastalıkları stajına entegre

- halk sağlığı uygulaması: salgın incelemesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 2014.
10. Yorulmaz F, Ergüden Kendirlihan Ş, Mavili S, Şahin A, Gül İ. Trakya Üniversitesi 2013-2014 dönemi intörnlerinin tıp ve halk sağlığı eğitimi hakkında görüşleri. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 2014.
11. Durduran Y, Saltuk Demir L, Uyar M, Savaş Duman Ç, Şahin TK. Bir tıp fakültesinde çalışmaya katılan intörnlerin “halk sağlığı” stajı ile ilgili bazı görüşleri. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 2014.
12. Yıldırım A, Şimşek A. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (Sekizinci Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2011.
13. Aydoğan R, Gundogdu K. İlkokul öğrencilerine yönelik hazırlanan bir sorumluluk programının yansımaları: Bir eylem araştırması. Eğitimde Kuram ve Uygulama. 2015;11(3):1061-88.
14. Akbaba M, Demirhindi H. Temel Halk Sağlığı. Ankara: Akdemisyen Kitabevi, 2017.
15. Ünal E, Aydın R, Gökler ME, Metintaş S, Öztürk Emiral G, Önsüz MF, Işıklı B. Toplum sağlığı merkezi sorumlu hekimlerinin görevlerini koruyucu sağlık hizmetleri açısından değerlendirmeleri. Nobel Medicus. 2017;13(1):31-8.
16. Işıktekin Atalay B, Öztürk Emiral G, Önsüz MF, Işıklı B, Metintaş S. Tıp fakültesi intörn doktorlarının halk sağlığı stajı ile ilgili düşünceleri. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 2017.
17. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (2013, 25 Ocak). Resmi Gazete (Sayı: 28539). <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/53582.aile-hekimligi-uygulama-yonetmeliği-2015pdf.pdf?0>.
18. Ataay F. Sağlık reformu ve yurttaşlık hakları. Amme İdaresi Dergisi. 2008;41(3):169-84.
19. Göçgeldi E, İstanbulluoğlu H, Uçar, M, Yaren H, Ceyla, S, Koçak N. Tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin tıp eğitimleri süresince pratik uygulama yapabilme durumunun araştırılması. Gülhane Tıp Dergisi. 2011;53:107-13.
20. Stellman JM, Cohen S, Rosenfield A. Evaluation of a one-year Masters of Public Health program for medical students between their third and fourth years. Acad Med. 2008;83(4):365-70.
21. Pabst R, Rothkötter HJ. Retrospective evaluation of undergraduate medical education by doctors at the end of their residency time in hospitals: consequences for the anatomical curriculum. Anat Rec. 1997;249(4):431-4.
22. Gökler ME, Ünal E, Aydın R, Öztürk Emiral G, Metintaş S, Işıklı B, Önsüz MF. Toplum sağlığı merkezi sorumlu hekimlerinin gözüyle toplum sağlığı merkezlerinin genel özellikleri. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2016;14(2):56-67.
23. Kaya F, Oğuzöncül AF. Elazığ ilinde birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve etkileyen faktörler. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 2014.
24. Aras A, Koşan Z, Çalıköğlu EO, Yerli EB. Erzurum il genelinde birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan hekimlerin tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 2014.